

Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo Um Estudo de Caso

Isabel Maria Dias Marques Ferreira

Trabalho de Projecto apresentado ao Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Cristina Pereira, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco e co-orientação da Mestre Carla Almeida, do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADin).

Ao Simão, Bernardo,
Francisco, André e Tiago

À memória de Maria Antónia Ferreira

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho, nomeadamente:

À Prof^a. Doutora Cristina Pereira, pela sua excelente orientação, conselho, disponibilidade, ajuda, e incentivo constante que sempre manifestou durante a realização do presente trabalho e pela sua amizade.

À Mestre Carla Almeida do CADin, pelo contributo, conselho, ajuda e amizade na co-orientação deste trabalho.

À Mestre Manuela Baptista, pela disponibilidade,ajuda, paciência e sobretudo pela sua verdadeira amizade.

À Educadora Mena e Professora Ilda do Jardim de Infância Sacapeito em Santarém pela disponibilidade, ajuda e apoio incondicional demonstrados durante a fase de recolha de dados.

À Susana Mateus Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação do CADin, pela disponibilidade, ajuda e apoio incondicional demonstrados durante a fase de recolha de dados.

Às Escolas Superiores de Educação de Castelo Branco e Torres Novas pela disponibilidade de consulta bibliográfica

Resumo

“Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo - Um Estudo de Caso” é a temática do nosso trabalho de projecto, no qual pretendemos dar a conhecer a especificidade desta problemática, através de uma investigação fundamentada, séria e rigorosa tanto no ponto de vista do enquadramento conceptual, como no que concerne à metodologia de trabalho de campo. Os conteúdos abordados e desenvolvidos consideram-se relevantes e por esse motivo, actuais e pertinentes, enquanto profissionais de educação que pretendem a qualidade das aprendizagens. Neste trabalho foram considerados os objectivos na tentativa de compreender de que forma a inclusão de uma criança, está a contribuir para o seu desenvolvimento e analisar a adequação do conceito de envolvimento, na avaliação da progressão das suas aprendizagens.

Este projecto está organizado como um estudo de caso, dado que irá consistir numa metodologia de investigação aprofundada acerca de um caso de uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo e desta forma descrever e compreender os seus acontecimentos e contextos onde estão envolvidos vários factores. Os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram a Escala de Envolvimento da Criança, (Laevers,1994), grelhas de observação de comportamentos e entrevistas semi estruturadas aos vários intervenientes no processo.

A utilização desta escala de observação, permitiu verificar que a criança observada, se envolveu de uma forma muito positiva, apontando para um nível de envolvimento médio, nível 3, sendo que no primeiro momento obteve uma média de 3,5 e no segundo 3,6, tendo em conta o intervalo de observação, de seis semanas. Estes dados significam que as actividades foram propiciadoras de alguns momentos envolventes, capazes de promover aprendizagens significativas. Consideramos, também que, esta criança está integrada em contexto escolar e consegue adquirir as competências delineadas para o seu nível etário dentro das Orientações Curriculares. O contexto escolar em ela se insere é propício à aquisição de novos saberes e competências onde a Educadora, respeitando a diferença, ajudá-la na sua formação e no seu desenvolvimento integral.

A família é o núcleo crucial para o desenvolvimento da criança . Verificamos que a participação e colaboração dos pais no processo educativo/terapêutico foi um factor decisivo na promoção do desenvolvimento desta criança com Perturbação do Espectro do Autismo, bem como a intervenção dos técnicos e professores envolvidos.

Palavras chave : Perturbação do Espectro do Autismo, Inclusão Envolvimento, Família

Abstract

“A child with Autism Spectrum Disorder-A study case” is our project theme in which we intend to make known the specificity of this problematic, through a grounded research, serious and rigorous, both in the point of view of the conceptual guidelines and in which concerns to the fieldwork methodology. The approached and developed contents are considered relevant and, therefore, current and pertinent, while education professionals who want the quality of learning. In this study the goals were considered in an attempt to understand how a child’s inclusion is contributing to his development and review the adequacy of the involvement concept, in assessing the progression of his learning.

This project is organized as a study case, once it will consist of a detailed investigation about a case of a child with Autism Spectrum Disorder and, this way, describe and understand events and contexts where multiple factors are involved. The instruments used to collect data were the Involvement Scale for Children, (Laevers, 1994), grids of behavior observation and semi-structured interviews to the several stakeholders in the process.

The using of this observation scale allowed us to verify that the observed child involved himself in a positive way, pointing to a medium level of involvement, level 3, being that in the first moment he obtained a 3,5 average and in the second 3,6, taking into account the observation interval, of six weeks. These data mean that the activities were propitiator of some deep moments able to promote significant learning. We also consider that this child is perfectly integrated in the scholar context and he can acquire the skills outlined for his age within the curriculum guidelines. The scholar context where he belongs to is conducive to the acquisition of new learning and skills where the educator, respecting the difference, helps him in his formation and full development.

The family is the key to the development of the child. We found that the participation and collaboration of parents in education / treatment was a critical factor in promoting the development of the child with Autism Spectrum Disorder, and the intervention of technicians and teachers.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Inclusion, Involvement, Family

Índice geral

Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vii
Abstract.....	ix
Índice de figuras.....	xv
Índice de tabelas.....	xvii
Lista de abreviaturas.....	xix
Introdução.....	xxi
PARTE I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	1
CAPÍTULO 1 - Autismo, uma caracterização possível.....	3
Introdução.....	3
1.1 <i>Evolução Histórica</i>	4
1.2 <i>Definição Conceptual</i>	6
1.3 <i>Etiologia</i>	7
1.3.1 Teorias Psicogénicas.....	8
1.3.2 Teorias Biológicas.....	9
1.3.2.1 Estudos Genéticos: Genes e Cromossomas.....	10
1.3.2.2 Estudos Neurológicos.....	11
1.3.2.3 Estudos Neuroquímicos.....	11
1.3.2.4 Estudos Imunológicos.....	12
1.3.2.5 Factores Pré, Peri e Pós Natais.....	12
1.3.3 Teorias Psicológicas.....	12
1.3.4 Abordagens mais recentes.....	13
1.3.4.1 Modelo de Russel.....	14
1.3.4.2 A Proposta de Bowler.....	14
1.3.4.3 A Função Executiva.....	14
1.3.4.4 Modelo de Hobson.....	15
1.3.4.5 Teorias de Coerência Central.....	16
1.3.4.6 Problemas de Atenção.....	16
1.4 <i>Diagnóstico</i>	16
1.4.1 Instrumentos de Diagnóstico.....	22
1.5 <i>Caracterização</i>	24
1.5.1 Tríade de Défices.....	25
1.5.1.1 Perturbação na Interacção Social.....	25
1.5.1.2 Perturbação na Comunicação.....	25
1.5.1.3 Perturbação no Jogo Simbólico e Repertório de Interesses.....	26

1.5.2	Prevalência	27
	Sumário	28
	CAPÍTULO 2 - Uma perspectiva ecológica em contexto desenvolvimental.....	29
	Introdução.....	29
2.1	<i>Os Pais e o Processo Terapêutico.....</i>	30
2.2	<i>Modelos de Intervenção.....</i>	33
2.2.1	Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)	33
2.2.2	Applied Behavior Analysis (ABA)	36
2.2.3	Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model (DIR)	37
2.2.4	Son-Rise.....	39
2.3	<i>Educação Inclusiva</i>	41
2.4	<i>Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar.....</i>	43
	Sumário	45
	PARTE II - TRABALHO DE CAMPO	47
	CAPÍTULO 3 - Fundamentos e Objectivos.....	49
	Introdução.....	49
3.1	<i>Apresentação do Caso</i>	50
3.2	<i>Objectivos do Estudo de Caso.....</i>	51
3.3	<i>O Contexto Escolar.....</i>	51
	Sumário	54
	CAPÍTULO 4 - Metodologia.....	55
	Introdução.....	55
4.1	<i>Justificação Metodológica</i>	56
4.2	<i>Técnicas de Recolha de Dados</i>	58
4.2.1	Escala de Envolvimento da Criança	59
4.2.2	Grelhas de Observação	62
4.2.3	Entrevistas Semi Estruturadas.....	63
4.2.3.1	Análise de Conteúdos.....	64
4.3	<i>Procedimentos Experimentais.....</i>	65
	Sumário	67
	CAPÍTULO 5 - Resultados da Intervenção	69
	Introdução.....	69
5.1	<i>Análise dos Resultados</i>	69
5.1.1	Análise da Escala de Envolvimento.....	70
5.1.2	Análise das Grelhas de Observação	74
5.1.3	Análise de Conteúdo das Entrevistas.....	77
5.2	<i>Interpretação Global dos Resultados</i>	80
	Sumário	82

CAPITULO 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
Bibliografia	87
ANEXOS.....	91
Anexo A - Ficha de Caracterização do Aluno e Família / Anamnese	93
Anexo B - Relatórios de Avaliação do CADin.....	105
Anexo C - Escala de Envolvimento.....	137
Anexo D - Grelhas de Observação.....	143
Anexo E - Guião com Entrevistas	161

Índice de figuras

Figura 1 - Representação do Modelo de Patamar Comum adaptado de Cohen & Bolton (1993, referido por Pereira, 2006a)	13
Figura 2 - Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner in Portugal, 1992, p 40).....	31
Figura 3 - Resultados obtidos para o primeiro momento de observação. (a) Distribuição do Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.	72
Figura 4 - Resultados obtidos para o primeiro momento de observação. (a) Distribuição do Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.	75

Índice de tabelas

Tabela 1 - Classificação Internacional das Doenças (ICD-10, 1994 adaptado de Pereira, 2006a, p. 41)	19
Tabela 2 - Classificação DSM-IV-TR, (de 2002 adaptado de Siegel, 2008, p. 33.....	20
Tabela 3 - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas	78
Tabela 4 - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas (cont.).....	79

Lista de abreviaturas

ABA - Applied Behavior Analysis
ADI - Autistic Diagnostic Interview
ADI-R - Autistic Diagnostic Interview Revised
ADOS - Autism Diagnostic Observation schedule
APA - Associação de Psiquiatria Americana
BOS - Behavioural Observation Scale for Autism
CAF - Componente de Apoio à família
CADin - Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil
CARS - Childhood Autism Rating Scale
CID - Classificação Internacional de Doenças
CDC - Centre for Disease Control and Prevention
DIR - Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model
DQP - Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias
DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DQP - Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias
ECA - Echelle d'Évaluation des Comportements Autistiques
EEL - Effective Early Learning
EPE - Educação Pré-Escolar
FPS - Formação Pessoal e Social
ICD - International Classification of Diseases
ICG - Instituto Ciências da Gulbenkian
JI - Jardim de Infância
LBSE - Lei de Bases do Sistema Educativo
LIS-YC - The Leuven InvolvementScale for Young Children
M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers
MEM - Movimento da Escola Moderna
NEEP- Necessidades Educativas Especiais de carácter Permanente
OCEPE - Orientações Curriculares da Educação Pré Escolar
OMS - Organização Mundial de Saúde
PEA - Perturbações do Espectro do Autismo
PEI - Plano Educativo Individual
PEP-3 - Psychoeducational Profile 3rd Edition

PGD - Perturbações Globais do Desenvolvimento

PPD - Perturbação Pervasivas do Desenvolvimento

PEA - Perturbações do Espectro do Autismo

SPR - Program Son-Rise

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication-handicapped Children

Introdução

O Autismo é uma perturbação que afecta o desenvolvimento da criança, colocando algumas dificuldades à sua educação e integração social e sobre o qual ainda permanecem grandes dúvidas e divergências no campo científico. O conceito de Autismo infantil evoluiu bastante desde a proposta de Síndrome de Kanner, nos anos cinquenta, passando a ser considerado uma perturbação global do desenvolvimento designada como perturbação do espectro autista a partir dos anos oitenta.

Nos últimos anos têm ocorrido um aumento de investigações sobre as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), em especial nas áreas da psicologia e da biologia. Esta patologia tem tido um reconhecimento crescente devido à necessidade de um diagnóstico diferencial e que exige também ele, um foco específico na intervenção, nomeadamente em termos de educação.

Esta perturbação do desenvolvimento que se manifesta tipicamente antes dos 3 anos de idade prolonga-se para toda a vida. O Autismo manifesta-se a nível comportamental tendo por base uma tríade de défices, a “Tríade de Wing”: perturbações na Comunicação (Verbal e Não Verbal), interacção social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses.

O Autismo intriga e angustia as famílias, normalmente temos uma criança bonita, sem sinais óbvios de lesão, que mostra uma falta de receptividade e interesse pelas pessoas, dificuldade na comunicação, na interacção e na actividade imaginativa e um repertório de actividades e interesses restritos. As famílias não se adaptam passivamente às tensões provocadas pela presença de um filho autista. Cada uma delas tem o seu modo de lidar com essa situação, o que depende de muitos factores. A patologia, as especificidades e as exigências de uma criança autista implicam sucessivas adaptações e reorganizações por parte da sua família, mais concretamente dos seus pais. O seu desenvolvimento depende, também, da forma como os pais organizam o meio educacional que a rodeia, na medida em que, embora o grau de dificuldade varie muito de indivíduo para indivíduo este está, em grande parte, dependente da qualidade do trabalho educativo realizado.

Ao longo das últimas décadas foram propostas muitas abordagens, para intervir com estas crianças e com os respectivos pais, no entanto, importa salientar o envolvimento cada vez maior e mais participativo não só dos pais mas também todos os técnicos e professores envolvidos neste processo terapêutico.

A escola é para a criança o lugar onde ela adquire conhecimentos se expande e socializa. Para a criança com este tipo de perturbação, que não possui as mesmas capacidades de aprendizagem, a escola não deve ser sinónimo de exclusão mas, ao contrário, sinónimo de

encontros, trocas, interacções sociais com os outros, para que as suas capacidades, à partida mais limitadas, se desenvolvam graças ao ambiente físico e sobretudo social, existente na aula.

Face a tantos e tão significativos benefícios fica-nos a ideia de que quanto mais cedo se iniciar o caminho da inclusão, mais extensas e positivas serão as mudanças no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo na sua inserção social. A inclusão de todos os alunos ensina a cada um e aos seus companheiros que todas as pessoas são membros igualmente valiosos da sociedade e vale a pena incluir todos. No Jardim-de-Infância, os alunos convivem num processo de partilha e diversidade, o que facilita a aprendizagem de todos, incluindo as crianças portadoras de Necessidades Educativas Especiais de carácter Permanente..

Esta pesquisa vem na sequência de um projecto iniciado em Fevereiro com a aplicação da Escala de Envolvimento da Criança de Laevers (1994), numa criança com PEA, num Jardim de Infância. Nesse estudo verificou-se que havia a necessidade de uma reavaliação e respectiva análise crítica, na medida em que, o nível de envolvimento da criança, observado, era baixo. A análise destes resultados foi importante para avaliar o nível de envolvimento da criança nas actividades, uma vez que, estes dados serviram de indicadores, para se verificar os níveis de desenvolvimento humano e a qualidade na educação infantil.

Este trabalho de projecto surge no contexto de uma análise aprofundada sobre este caso. Permaneceu sempre uma grande curiosidade em descobrir se houve ou não alterações depois deste espaço de tempo e queríamos verificar se poderiam ser realizadas mudanças que pudessem contribuir de forma significativa, tanto no processo de aprendizagem como no desenvolvimento desta criança.

O trabalho aqui apresentado será constituído por duas partes: Parte I, Enquadramento Conceptual, composta por dois capítulos, que pretendem transmitir através de uma revisão de bibliografia científica, uma caracterização teórica da perturbação do Autismo e, uma Parte II, Trabalho de Campo, composta por cinco capítulos que traduzem a forma como fomos tentando dar resposta às nossas questões, centrada na observação e análise de um caso concreto.

Na primeira parte e no decorrer do Capítulo 1, iremos apresentar uma retrospectiva histórica do que é o Autismo, bem como a evolução deste conceito, desde a primeira noção de Kanner até aos nossos dias. Embora sem respostas concretas e definitivas, destacam-se as questões de etiologia, diagnóstico e caracterização, onde será abordada a tríade de défices.

No Capítulo 2 falaremos sobre os pais e o seu processo terapêutico e alguns modelos de intervenção em crianças com PEA, dado que, a participação e colaboração dos pais no processo educativo e terapêutico das crianças com necessidades educativas especiais, é um factor decisivo na promoção do seu desenvolvimento. Como a criança em estudo, frequenta um Jardim de Infância, necessitamos também de abordar a educação inclusiva e as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar.

No Capítulo 3, daremos a conhecer a essência do nosso estudo, uma criança com PEA, através da apresentação do seu caso, bem como os objectivos deste trabalho e o contexto escolar em que a criança se insere.

No decorrer do Capítulo 4, denominado Metodologia, iremos justificar o tipo de estudo que estamos a realizar - estudo de caso. Este estudo consiste numa metodologia de investigação

aprofundada, acerca de uma pessoa, de um caso, realizada de forma intensa, e de modo a descrever e compreender acontecimentos e contextos complexos e nos quais estão, envolvidos vários factores. Pretendemos, também, contextualizar os instrumentos utilizados e o modo como estes foram seleccionados e elaborados, bem como descrever a forma como foram processados.

O Capítulo 5 inclui a apresentação dos resultados relativamente aos objectivos do presente estudo. Serão apresentados, desta forma, os resultados referentes: à aplicação da Escala de Envolvimento da Criança de Laevers (1994), às grelhas de observação e às entrevistas aos pais e técnicos que trabalham com a criança, como a Educadora, Professora do Ensino Especial e Técnica de Reabilitação.

No Capítulo 6, apresentamos as considerações finais e sugerimos algum trabalho futuro junto desta criança.

Na parte final deste Trabalho de Projecto, encontram-se duas secções denominadas Bibliografia e Anexos. Estas secções apresentam a lista completa de livros e artigos consultados e que serviram de suporte para o trabalho de investigação desenvolvido e os instrumentos utilizados para a recolha de dados.

PARTE I

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

"Trabalhar com pessoas deficientes, em especial com crianças, pode parecer deprimente para alguns e despertar sentimentos de pena em outros. No entanto, quando se sonha com um mundo melhor para elas, o que premeia o trabalho não são sentimentos de depressão ou pena, mas sim a certeza de que é possível construir algo maior e mais digno para essas pessoas"

(Bascovi-Assis, 1997, p. 14)

CAPÍTULO 1 - Autismo, uma caracterização possível

Introdução

Ao longo dos últimos 20 anos temos assistido a uma crescente investigação sobre o Autismo, com particular incidência nas áreas da biologia e psicologia. Esta perturbação do desenvolvimento afecta vários aspectos, da forma como a criança vê e compreende o mundo que a rodeia, isolando-a do contacto social. Os investigadores apontam várias teorias para explicar as causas desta perturbação, no entanto, ainda não existe consenso, sabe-se apenas que os primeiros sintomas poderão aparecer antes dos 3 anos de idade, prolongando-se por toda a vida. O Autismo manifesta-se a nível comportamental tendo por base uma tríade de défices: perturbações na Comunicação (Verbal e Não Verbal), interacção social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos. Tendo em conta que, actualmente, há uma maior sensibilidade no diagnóstico desta patologia, e um crescente desenvolvimento nos instrumentos para o realizar com precisão, a taxa de prevalência tende a aumentar, estimando-se que 5 em cada 10.000 crianças apresentem um diagnóstico de distúrbio autista e 21 em cada 10.000, perturbações do espectro do autismo. Tendo em conta o último estudo realizado, em Portugal Continental a prevalência total é de 9,2 e nos Açores de 15,6, por cada 10000 crianças.

No decorrer deste Capítulo, iremos apresentar uma retrospectiva do conceito Autismo, desde que Kanner o detectou até aos nossos dias, a evolução deste conceito e as causas que estão na origem deste síndrome. Daremos particular destaque ao diagnóstico e às características de uma criança com esta patologia.

1.1 Evolução Histórica

“O termo Autismo provém da palavra grega *Autos* que significa Próprio/Eu e *Ismo* que traduz uma orientação ou um estado de espírito de alguém que se encontra, invulgarmente, envolvido em si próprio. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio” (Marques, 2000, p. 25). Tendo em conta as diversas narrações formuladas em torno do conceito de Autismo falaremos no ponto seguinte, daquelas que reflectem a evolução do mesmo.

Pensar em autismo remete-nos inevitavelmente para Kanner, apesar de muitas descrições de “crianças invulgares, tais como Vítor, o rapaz selvagem de Aveyron, estudado por Itard”, em 1801 (Geschwind, 2009, p. 368), anteriores à publicação do seu trabalho *Autistic Disturbances of Affective Contact*, terem contribuído para a construção do conceito de autismo. Foi a partir de 1943 que o pedopsiquiatra da Universidade de John Hopkins, Leo Kanner, detectou pela primeira vez em consulta, um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que algumas das 11 crianças (8 rapazes e 3 raparigas) manifestavam. Esse conjunto de comportamentos, nomeadamente, a perturbação que lhes dava origem, veio a ficar conhecida como Perturbação Autista. Kanner (1943 referido por Waterhouse, 2000) acreditava que todas as crianças com autismo possuíam níveis normais de desenvolvimento intelectual o que, mais tarde, se veio a revelar como incorrecto. O autismo também surge frequentemente associado a disfunções da fala e a deficiências motoras ou sensoriais (Jordan, 2000).

Para Kanner (1943 citado por Waterhouse, 2000, p. 11) o “autismo na primeira infância”, tinha várias características que o definiam, incluindo um profundo distanciamento autista, um desejo obsessivo de manter a rotina, uma boa capacidade de memorização, uma expressão inteligente e pensativa, mutismo ou linguagem sem verdadeira intenção de comunicação, uma sensibilidade excessiva aos estímulos e uma relação engenhosa com os objectos. Quase na mesma altura, em 1944, o pediatra Hans Asperger classificou a Síndrome de Asperger, um dos diagnósticos mais conhecidos dentro do Espectro do Autismo. O artigo de Asperger foi escrito em alemão no final da segunda guerra mundial, pelo que teve uma audiência limitada. Só se tornou acessível ao público em geral no início dos anos 80, quando foi traduzido para inglês pela primeira vez e referido por Lorna Wing no seu trabalho de investigação sobre o autismo e os seus condicionalismos (Secadas, 1995; Pereira, 1998; Cavaco, 2009). Esta situação é tanto mais curiosa se pensarmos que, apesar de Kanner trabalhar em Baltimore e Asperger em Viena, vão ambos coincidir na escolha do nome central que utilizaram para designar a perturbação: autismo. Esta enorme coincidência reflecte a opinião comum de que o problema social destas

crianças é a característica mais importante desta perturbação (Pereira, 1998; Marques, 2000; Siegel, 2008). O termo autismo teria sido introduzido na literatura psiquiátrica, em 1911, por Eugene Bleuler embora à data, este clínico tenha pretendido referir-se não a uma patologia diferenciada, mas antes a um conjunto de comportamentos básicos da esquizofrenia, denominação, esta também introduzida por Bleuler (Pereira, 1998; Marques, 2000; Cavaco, 2009).

Muitos investigadores, tal como Lorna Wing, compararam as teorias de Asperger com as primeiras comunicações de Kanner e verificaram a existência de semelhanças significativas entre as crianças descritas por ambos, sobretudo uma tendência para manterem interesses obsessivos ou invulgares, uma preferência pelas rotinas (Hewitt, 2006), um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, uma procura constante de isolamento, interesses especiais referentes a objectos e comportamentos bizarros, bem como a surpresa de ambos com o ar aparentemente “normal” das crianças que observavam (Marques, 2000).

Embora apresentassem características comuns, Newschaffer et al., (2007), referem que a grande divergência destes autores se baseava em três áreas distintas: as capacidades linguísticas, as capacidades motoras e de coordenação e as capacidades de aprendizagem (descritas no ponto 1.5.1, página 25). Acerca da primeira área, Asperger referiu que, as crianças que estudou falavam fluentemente, pelo facto de, terem desenvolvido uma linguagem gramatical durante a infância, embora essa linguagem não fosse utilizada para efeitos de comunicação inter-pessoal. Pelo contrário, Kanner observou que três dos seus onze pacientes não falavam e que os restantes não usavam a linguagem para comunicar. Relativamente à segunda, estes dois autores discordavam novamente. Enquanto Kanner, referiu apenas um caso, sobre comportamentos desajeitados e em especial na motricidade fina e global, mas onde encontrou boas capacidades na coordenação dos músculos. Asperger, por outro lado, descreveu os seus quatro pacientes como pouco aptos para actividades motoras, referindo que os problemas não diziam respeito apenas à coordenação da motricidade global (desporto escolar), mas que abrangiam as capacidades motoras finas (escrita). Por fim na última área em que ambos discordavam, Kanner “acreditava que estas crianças aprendiam mais facilmente através de rotinas e mecanizações, enquanto Asperger mencionava que os seus pacientes aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente e sugeria que eles seriam pensadores do abstracto” (Leonard, et al., 2010, p. 548).

Segundo Laufer e Gair (referido por Pereira, 1998), existiram mais de vinte designações para identificar a perturbação: psicose atípica, psicose *borderline*, psicose infantil precoce, psicose simbiótica, afasia expressiva, afasia receptiva, debilidade e trauma psico-social, entre outras. Em 1976, Lorna Wing terá referido que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: linguagem e comunicação, competências sociais e flexibilidade do pensamento ou da imaginação. Esta “Tríade de Incapacidades” ou mais conhecida por “Tríade de Wing”, vem a ser, na actualidade a base do diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) (Pereira, 1998; Marques, 2000; Pereira, 2006; Siegel, 2008; Geschwind, 2009). A tríade irá ser abordada com mais detalhe no ponto 1.5.1 (página 25) deste trabalho.

A evolução histórica de autismo tem por base, também, a definição do próprio conceito que será abordada no próximo ponto.

1.2 Definição Conceptual

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez na Classificação Internacional de Doenças, 9 (CID), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I e II*, (DSM I e DSM II), respectivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil. Foi Rutter (1978 referido por Leonard et al., 2010) que, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma perturbação do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos nossos dias: interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. Com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores chegaram à conclusão que o autismo não é uma perturbação de contacto afectivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento.

De acordo com Correia (1997, p. 57), o autismo é “um problema neurológico que afecta a percepção, o pensamento e a atenção traduzido numa desordem desenvolvimental vitalícia que se manifesta nos três primeiros anos de vida”. Já para Nielsen (1999), esta patologia constitui um problema neurológico que se caracteriza por um decréscimo da comunicação e das interações sociais. Mello (2001, p. 20) cita o autismo como não sendo uma condição de “tudo ou nada”, mas “visto como um continuum que vai do grau leve ao severo”.

Frith (2003) resume o autismo como uma perturbação específica do desenvolvimento, susceptível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento afectando, qualitativamente, as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a actividade imaginativa e expressando-se através de um repertório restrito de actividades e interesses. Hoje, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento (PPD), de acordo com o DSM IV de 1994, ou Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD), de acordo com o DSM-IV-TR de 2002, (Siegel, 2008); ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). Em suma, o universo autista é uma realidade complexa que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos.

A evolução, que se tem verificado ao longo do tempo, relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da perturbação autista, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo (Smith, 2008).

As questões relativas ao autismo, como o estudo da sua psicopatologia, apoios terapêuticos, direitos, equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistas do mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde. Em séculos passados, as crianças e adultos com problemas deste tipo, eram cruelmente “apoiadas” quando comparadas com os valores das sociedades modernas. Na grande maioria dos casos eram rejeitadas,

abandonadas ou, quando muito, asiladas (Pereira, 1998). Essencialmente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes, daqui a designação de perturbações do espectro do autismo (PEA)

As PEA consistem numa perturbação severa do neurodesenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interacção, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (Jordan, 2000; Siegel, 2008; Geschwind, 2009). No ponto seguinte são referidas as teorias que foram sendo formuladas à volta do autismo e desta forma compreender melhor o enquadramento desta patologia.

1.3 Etiologia

Poderemos comparar a identificação das causas do autismo a um projecto ainda em construção, com muitos índices, mas com poucas certezas. Os especialistas continuam a investigar, porém até ao momento, não existem respostas definitivas. Como ainda não foi identificada nenhuma causa específica, os vários especialistas debatem-se nas suposições de causas para o autismo, fazendo até recair a “culpa” sobre os pais, por serem supostamente insensíveis e desligados dos filhos. Hoje esta teoria já não faz qualquer sentido, reconhecendo-se na família uma base de apoio fundamental para a progressão da criança (Alves, 2001). Muitos especialistas concordam que o autismo é um distúrbio neurológico vitalício. Smith (2008, p 366), de acordo com Koegel et al.(1995), Dawson et al., (1998) e Piven (2002), refere que “alguns pesquisadores acreditam que algumas formas de autismo são causadas por lesões na formação do cérebro. Outros afirmam que o autismo é basicamente uma falha no lobo frontal, ou talvez tenha uma causa genética”.

Smith (2008) refere que as evoluções na pesquisa científica têm vindo a apontar para o facto de poderem existir diversas causas, como toxinas ambientais, anomalias gastrintestinais, síndromas de sarampo e vacinas de rubéola. Relativamente à questão das vacinas, Stone & Di Geronimo (2006), referem que o U.S. Centre for Disease Control and Prevention (CDC), que conduz um grande número de estudos, até epidemiológicos, na população em geral, colocou essa possibilidade, no entanto não estabeleceu essa ligação entre as vacinas das crianças e o autismo Mas estas especulações criam situações perigosas para os pais, dado que estes acreditam que estas vacinas podem provocar autismo e não vacinam os filhos, deixando-os vulneráveis às condições conhecidas por causar deficiências (Cowley, Brownell e Footes, 2000, referidos por Smith, 2008).

Stone & Di Geronimo (2006), referem que a maioria dos investigadores considera que, o facto de o autismo estar relacionado a mecanismos de ordem fisiológica é já um dado adquirido,

no entanto apesar de a investigação genética começar a ganhar peso, ainda não existem provas conclusivas para saber qual a combinação de genes que actuando em conjunto poderão tornar a criança mais vulnerável ao autismo.

Seroussi (2000, referido por Smith, 2008), é da opinião que, existem poucas causas conhecidas e que de facto não existem tratamentos eficazes. Para este autor, a imprensa popular e a internet dão a conhecer histórias de crianças que foram “curadas”, contudo estas histórias envolvem o uso de vitaminas, dietas especiais e medicamentos. Os pais e os profissionais que apoiam este tipo de tratamentos alternativos, podem acreditar nos mesmos, no entanto, não há evidência científica que valide estas declarações. Smith (2008, p 367), refere que “antes que o autismo seja bem entendido e que os tratamentos consistentes sejam desenvolvidos, as causas e os tratamentos permanecerão um assunto de muita especulação e conjecturas.”

Segundo Marques (2000), como já foi referido, muitas teorias têm sido propostas para explicar as PEA. Se, por um lado, as teorias comportamentais explicam os sintomas com base nos mecanismos psicológicos e cognitivos inerentes, por outro, as teorias neurológicas e fisiológicas tentam demonstrar que a base desta perturbação é de foro neurológico. Esta diversidade de teorias procura uma identificação clara e prática que explique as causas desta perturbação. Esta classificação etiológica tenta, não só, chegar a uma prevenção e aconselhamento genético, bem como desenvolver uma intervenção farmacológica eficaz.

Da consulta bibliográfica realizada, foram encontradas várias teorias que procuram explicar a problemática da etiologia ou a causa do quadro clínico do Autismo, no entanto, serão apenas abordadas algumas das hipóteses que mostraram ser mais relevantes relativamente à importância das investigações e os avanços que proporcionaram no contexto desta problemática. Destas salientam-se as Teorias Psicogénicas, Biológicas, Psicológicas e outras mais recentes, que irão ser descritas de forma genérica nos pontos seguintes.

1.3.1 Teorias Psicogénicas

Kanner (1943, citado por Geschwind, 2009), considerou o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, constitucionalmente determinada, colocando a hipótese de uma componente genética. Este autor defendia que, “devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder, de uma forma biologicamente correcta ao contacto afectivo com os outros, tal como as outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais” (p. 368).

Mais tarde, esta interpretação veio a mostrar-se correcta, contrariamente às explicações que Kanner viria a defender mais tarde, baseando-se nas teorias psicogénicas. Este autor sugeriu que as perturbações da criança poderiam ser devidas às características de frieza emocional, perfeccionismo e rigidez dos pais. Neste sentido, o autismo seria uma perturbação emocional, atribuindo-se os défices cognitivos e linguísticos das crianças autistas como resultado de um

isolamento social e não provenientes de quaisquer perturbações biológicas (Wing, 1997, referida por Pereira 2006a).

Nos anos 50 e 60, começou a entender-se que o distúrbio emocional se encontrava num ambiente próximo da criança e não sucedia de uma perturbação biológica, que poderia traduzir-se numa resposta desadaptada a um ambiente desagradável, mais do que a um défice inato. Entretanto, a criança refugiava-se no seu mundo em resposta ao tratamento frio e obsessivo que recebia do ambiente em que estava inserida. Esta linha de pensamento foi defendida por vários autores: Eisenberg (1956, referido por Pereira, 2006a), entendia o autismo como uma reacção à relação parental. Boatman e Suzek (1960, referidos por Pereira, 2006a), apontavam que o autismo se devia à falta de estimulação, à rejeição parental; à ausência de calor parental ou à existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interações desviantes da família.

Bettelheim (1967, referido por Marques 2000; Pereira, 2006a), considerou que o autismo era a incapacidade de “sair de si” e de explorar o mundo, por inexistência de auto-confiança para o fazer. Isto porque os pais se assumiam como factores inibidores dessa auto-confiança, aniquilando o sentimento de partilha e a satisfação de interações com o “outro” e com o meio da criança. Este autor desenvolveu a Teoria das “Mães -Frigorífico”, na qual se entendia que as crianças se tornavam autistas como uma resposta desadaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe.

Em meados da década de setenta, começaram a surgir exemplos e estudos que punham em causa os resultados, questionando assim a credibilidade desta teoria. A existência de casos de crianças maltratadas pelos pais, e negligenciadas, não davam origem a um quadro de autismo. Daí que a abordagem psicogénica do autismo tenha sido fortemente criticada, até porque, não existiam dados creíveis que comprovassem que o autismo pudesse decorrer de atitudes parentais. Além de que, a maioria dos defensores desta abordagem se basearam na observação das relações pais/filhos, após a criança ter sido diagnosticada como autista, sem existir qualquer suporte empírico que sustentasse o autismo como consequência de padrões de interacção familiar desviante (Pereira, 1998; Marques, 2000; Pereira, 2006a). A associação do autismo a factores orgânicos também pôs em causa as teorias que defendiam uma causalidade de factores parentais na etiologia do autismo. Kanner abandonou essa teoria, recuperando a base genética explicativa da perturbação autista, acabando por defender a existência de um défice inato, impeditivo de uma relação adequada com o meio ambiente (Marques, 2000; Cavaco, 2009).

1.3.2 Teorias Biológicas

Investigações recentes, apontam a origem das PEA para o foro neurológico. Esses estudos evidenciam uma teoria orgânica e defendem a ideia, de que o autismo ocorre associado a uma variedade de distúrbios biológicos. Assim, o autismo resulta de uma perturbação em determinadas áreas do sistema nervoso central, afectando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, bem como a capacidade de estabelecer relações. De acordo com alguns autores, (Pereira, 2006; Lo-Castro, Benvenuto, Galasso, Porfirio, & Curatolo, 2010), podemos

então, assegurar a presença de um carácter multi-causal, ou seja, de perturbações biológicas diversas, como causadoras do autismo. Na opinião de Hammock & Levitt, (2006, citado por Lo-Castro, Benvenuto, Galasso, Porfirio, & Curatolo, 2010, p. 320), “ autismo é uma entidade heterogénea etiológica causada por diversos mecanismos genéticos que ocorrem no sistema nervoso central, numa das primeiras fases da vida e que influenciam o desenvolvimento de circuitos cerebrais com diferentes níveis de hierarquia”.

1.3.2.1 Estudos Genéticos: Genes e Cromossomas

Nesta área os temas mais investigados, são a genética e o papel dos factores genéticos no desenvolvimento das perturbações do espectro do autismo. Steffenburg e Gillberg (1989, referidos por Pereira, 2006a), concluíram que pode haver um gene responsável pelo autismo que produz incapacidades variáveis, que é associado a uma variedade de anomalias cromossómicas, nomeadamente síndrome de Down e X-frágil.

De acordo com Abrahams & Geschwind, (2008) e Benvenuto, et al & Curatolo, (2009, referidos por Lo-Castro, Benvenuto, Galasso, Porfirio, & Curatolo, 2010), apesar dos progressos significativos de neuro-imagem e técnicas de neurogenética para identificar vias moleculares das PEA, a origem do autismo ainda é desconhecida em mais de 80% dos indivíduos afectados. Simples defeitos genéticos, incluindo os síndromas de Rett e X-Frágil, Esclerose Tuberosa, e doenças mitocondriais e /ou metabólicas são responsáveis por aproximadamente 20% dos indivíduos com autismo.

Em Portugal, o Instituto de Ciências da Gulbenkian (ICG) possui uma equipa de investigadores que se dedica à pesquisa dos genes que podem estar relacionados com o autismo. Segundo Alves (2001, p. 68), existem muitas investigações que se centram no estudo da serotonina, um neurotransmissor que medeia a comunicação entre as células nervosas, sendo fundamental para o funcionamento do sistema nervoso. Um nível elevado dessa molécula do cérebro implica alterações nos seus receptores e transportador, o que pode ser determinado a nível dos genes. Tem-se encontrado níveis elevados de serotonina em crianças autistas.”

Astrid Moura Vicente uma investigadora do ICG referida por Alves (2001), salienta que, esta é apenas uma hipótese, até porque se houver uma alteração, esta será transmitida hereditariamente, mesmo que os progenitores sejam saudáveis. Refere, ainda que, não se pode dizer que os referidos níveis de serotonina sejam a causa do autismo, apenas que existe uma relação entre ambos, embora não se saiba qual. Esta investigadora realça que existe muito para investigar neste domínio, no entanto, acredita que a doença será provocada por uma combinação de genes, todos eles importantes para o aparecimento do problema e que serão necessários entre sete a dez genes, ainda desconhecidos. Para esta equipa de investigadores, a pesquisa não fica somente pela busca dos referidos genes, é necessário realizar, de seguida, “estudos de fisiologia e de comportamento e integrar depois, todos estes estudos para poder ter uma perspectiva real” e por fim compreender porque é que estas crianças têm este tipo de comportamento (Alves, 2001, p. 68).

Herbert et al., (2006, p. 672), referem que “o factor genético como causa das PEA não é claro, mas é provável que, estas sejam o resultado de um único gene, e que em alguns casos que se desenvolvem a partir de uma combinação de susceptibilidade genética com a exposição ambiental”.

Contudo, podemos concluir que apesar das diversas anomalias genéticas encontradas nos portadores de autismo, a forma como essa anomalia afecta o desenvolvimento cerebral ainda não foi descoberta.

1.3.2.2 Estudos Neurológicos

Nos últimos tempos, têm surgido novos estudos que estão relacionados com a compreensão da base neurológica do autismo. Ocorreram avanços significativos na localização e identificação da área cerebral afectada, graças a investigações no campo da neuropatologia. Existe um defeito congénito no sistema nervoso central que afecta o comportamento sócio-emocional. Este defeito, pode ainda produzir malformações ao nível do sistema sensorial e motor, originando atrofia, donde resultam os defeitos linguísticos associados ao autismo. Assim, as características cognitivas e linguísticas da perturbação autista são uma consequência do desenvolvimento perturbado, e por isso não são primárias (Pereira, 2006a).

As conclusões retidas destes estudos apontam para uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detectada aquando do nascimento e desenvolvida ao longo da infância, em termos de comportamento e desenvolvimento da linguagem.

Segundo Marques (2000, p. 65) “não é surpreendente que as áreas que apresentam anomalias a nível cerebral, em pessoas com autismo, sejam aquelas que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, assim como o controlo da atenção, orientação perceptual e acção”.

1.3.2.3 Estudos Neuroquímicos

Os estudos neuroquímicos têm-se se revelado inconclusivos, no entanto a investigação continua, para encontrar uma outra explicação para a perturbação do autismo (Pereira 2006a). Investigações bioquímicas ligadas ao autismo realçam o papel dos neurotransmissores enquanto mediadores neuroquímicos, relacionado com as contracções musculares e a actividade nervosa, como foi referido aquando do estudo realizado pelo ICG (Alves, 2001).O excesso ou défice de neurotransmissores, assim como o desequilíbrio entre um par de medidores diferentes, pode originar alterações de comportamento (Marques, 2000).

1.3.2.4 Estudos Imunológicos

Bromley, Mawer, Clayton-Smith, & Baker (2008), demonstrou que a sintomatologia autista pode resultar de uma infecção viral intra-uterina. A rubéola gravídica (em 5 a 10% dos casos de autismo) tem sido considerada um factor patogénico assim como a infecção pós-natal por herpes são quadros típicos de autismo (Pereira 2006a). Fitzpatrick, (2007, citado por Leonard et al. 2010, p. 549) acrescenta “o sarampo e a papeira durante a primeira infância”. Refere-se ainda a infecção congénita com citomegalovirus, como estando relacionada com o autismo.

1.3.2.5 Factores Pré, Peri e Pós Natais

Na opinião de Klevzon, Gross & Reichenberg (2007), existem estudos que demonstram que alguns factores desfavoráveis, ocorridos nos períodos pré, peri, e pós-natal, podem estar associados com o autismo. De acordo com Marques (2000) a recolha desses factores é obtida através da ficha de anamnese, feita às mães das crianças autistas. Hemorragias, após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico e gravidez tardia, são factores que podem estar relacionados com a perturbação do espectro do autismo (Pereira 2006a). No entanto, até à data, os dados recolhidos ainda não permitiram obter uma patologia definida no autismo, tendo por base estes factores.

Como tentativa de resolução deste enigma, Cohen e Bolton (1993, referidos por Pereira, 2006a) apresentaram um modelo designado Modelo de Patamar Comum, pois segundo eles, existem varias causas, algumas não identificadas, que poderiam ser responsáveis pelas áreas do cérebro danificadas e que, provavelmente, seriam estas áreas, as responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo. Os autores referidos, consideram ser possível estabelecer uma associação com o atraso mental, uma vez que, as condições médicas também tornam vulneráveis os sistemas cerebrais, necessários, ao normal desenvolvimento intelectual.

Na figura 1 (página 13), apresentamos um quadro que representa o **Modelo de Patamar Comum** de Cohen & Bolton (1993, referidos por Pereira, 2006a), que poderá ser encarado como uma síntese de todas as teorias, dado que nenhuma teoria por si só, explica o Espectro do Autismo, aliás, todas as teorias explicam apenas uma parte do Autismo.

1.3.3 Teorias Psicológicas

Hermelin & O'Connor (1970, referidos por Marques, 2000; Pereira, 2006a), revelaram que a incapacidade de avaliar a ordem e de reutilizar a informação é uma das deficiências mais específicas do autismo. Aos portadores do espectro do autismo não reconhecem dados novos,

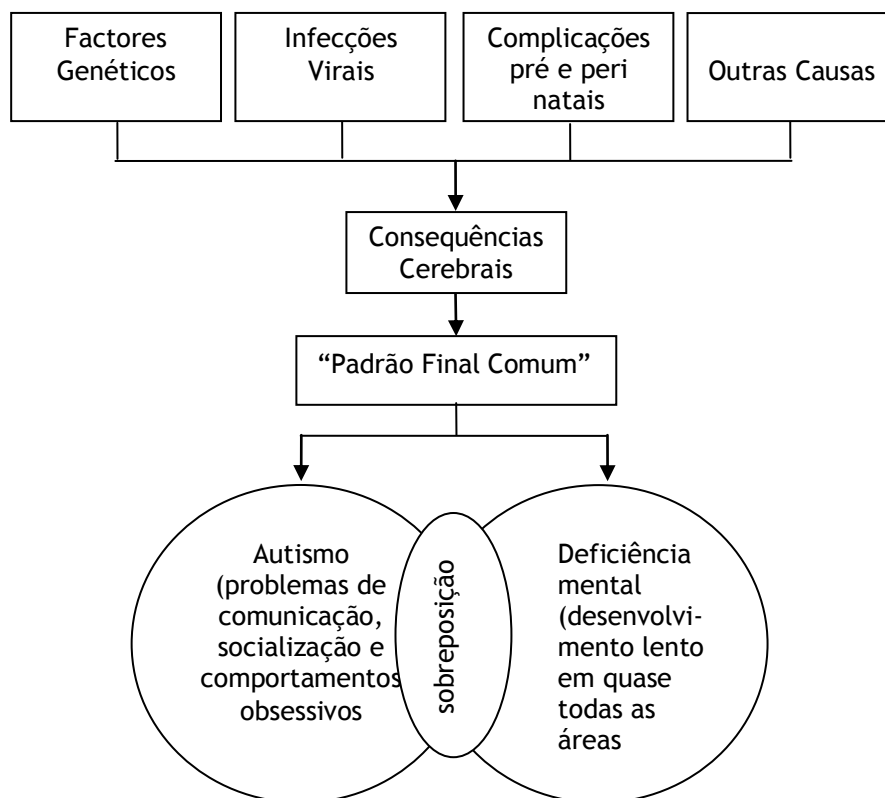


Figura 1- Representação do Modelo de Patamar Comum adaptado de Cohen & Bolton (1993, referido por Pereira, 2006a)

caso estes não sejam apresentados tal como da primeira vez, isto é, não possuem uma “representação mental anterior”, apresentando dificuldades generalizadas na aprendizagem.

Segundo Pereira (2006a), em meados dos anos 80, surgiu uma nova teoria psicológica explicativa do autismo, a “Teoria da Mente”, cujos autores são Uta Frith, Alan Leslie e Simon Cohen. Esta teoria procurou identificar os défices sociais no autismo, como a falha no mecanismo mental de “metacognição”, aquele que coordena o “pensar acerca do pensamento”. De acordo com esta teoria, os portadores de autismo apresentam uma falha ou atraso do desenvolvimento da competência de comungar com o pensamento dos outros indivíduos, isto é, estão limitadas de certas competências sociais comunicativas e imaginativas (Marques, 2000; Baron-Cohen, 2001; Pereira, 2006a). Tudo isto implica uma incapacidade de auto-consciência e alterações a nível das relações inter-pessoais. Este aspecto leva a que não compreendam um simples gesto revelador do estado de espírito, (embaraço), mas identificam outros que significam meros comportamentos (está quieto!, vem cá) (Marques, 2000; Baron-Cohen & Belmonte, 2005; Pereira, 2006a).

1.3.4 Abordagens mais recentes

Recentemente surgiram algumas teorias ou abordagens, que suportam a possibilidade de implicação de outros défices, como o Modelo de Russel, Proposta de Bowler, Função Executiva, Modelo de Hobson também denominada de Teoria Afectiva, Teoria da Coerência Central e

Problemas de Atenção, como é descrito em Marques (2000), Baron-Cohen & Belmonte (2005) e Pereira (2006a).

1.3.4.1 Modelo de Russel

Russel (1997, referido por Baron-Cohen & Belmonte, 2005), propôs uma teoria psicológica alternativa com base na incapacidade específica da criança para se desligar dos objectos, presentes no seu campo perceptivo. A criança sente dificuldade em colocar de lado o observável e inovar alternativa a essa situação. O comportamento autista resultaria do controlo de um número limitado de estímulos, contrariamente aos sujeitos ditos normais, levando por isso a que as suas reacções fossem muito selectivas. O facto das diferentes situações de interacção social obedecerem a estímulos complexos, variáveis e diferenciados, explica o comportamento inter-relacional das crianças com autismo pela impossibilidade de controlar mais que um número limitado de estímulos, desencadeando uma comunicação inter-relacional especialmente selectiva, apenas em função de estímulos controlados (Marques, 2000; Baron-Cohen & Belmonte, 2005; Pereira, 2006a).

1.3.4.2 A Proposta de Bowler

Bowler (1992, citado por Pereira, 2006a, p. 30), comprova que no caso do autismo não é a mentalização em si mesma que impossibilita a estes indivíduos de terem uma vida normal, mas outro mecanismo que “perturba a aplicação do conhecimento existente”. Este autor conclui que existe uma falha da capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado, aquilo que Bowler chama de uma falha na utilização das competências existentes ou no uso espontâneo do sistema de representações por ordem superior. Desenvolveu um estudo com 15 crianças com autismo de nível de funcionamento intelectual elevado com diagnóstico de síndrome de Asperger, confirmando que este desempenhavam com sucesso as tarefas de mentalização de primeira e segunda ordem.

Pereira (2006a), refere que o sucesso que Bowler verificou existir nas tarefas de mentalização, de primeira ou segunda ordem, dever-se-ia não a uma capacidade de mentalização, mas ao desenvolvimento de uma estratégia específica que permitia às crianças com autismo extraírem soluções de determinados conceitos, apesar de não conseguirem generalizar estas soluções para factos da vida real.

1.3.4.3 A Função Executiva

Em 1986, surgiu uma nova abordagem denominada de função executiva, definida como “um conjunto de operações cognitivas desenvolvidas no córtex pré-frontal, que contêm a

planificação, a flexibilidade e a memória activa, aquando de uma resposta” (Sigman, Spence, & Wang, 2006, p. 334).

No autismo, perturbações deste nível vão conduzir a um défice de mentalização traduzindo uma incapacidade global no processamento de informação. Esta hipótese parte da existência de certas competências de mentalização, bem como, de uma dificuldade de processamento adequado de um conjunto de estímulos (Baron-Cohen, 2001).

Segundo Sigman, Spence, & Wang (2006), existem evidências para afirmar que o défice central do autismo é na função executiva. Este autor diz, ainda que, um problema na tomada de funções executivas para a compreensão do autismo é que em estudos com crianças com outras síndromes, tais como défice de atenção desordem e esquizofrenia, são encontrados problemas semelhantes com a função executiva, logo os défices de funções executivas não são exclusivos do autismo. Estudos recentes, realizados pelos mais fortes defensores de alterações da função executiva, não conseguiram encontrar uma diferença entre as competências das funções executivas de crianças com autismo e a correspondência de grupos de desenvolvimento típico de grupos e grupos com outros transtornos (Dawson et al. 2002, referido por Sigman, Spence, & Wang, 2006).

1.3.4.4 Modelo de Hobson

Partindo da ideia de Kanner, que “descreve o autismo com base na ausência de contacto afectivo, surge uma outra conceptualização admitindo como factor etiológico um défice primário na capacidade de relacionamento interpessoal, particularmente na relação afectiva” (Marques, 2000, p. 81).

Pereira (2006a), refere que, Hobson retoma em 1993 esta tese de Kanner, denominando-a de Teoria Afectiva e sugere que o Autismo tem origem numa disfunção primária do sistema afectivo. A dificuldade que as crianças autistas têm em se relacionarem com os outros, vai originar o não desenvolvimento de estruturas cognitivas fundamentais para a compreensão social. Desta forma, os comportamentos tornam-se repetitivos e estereotipados e os interesses restritos e obsessivos.

Hobson (1989; 1990, referido por Marques, 2000; Pereira, 2006a), reconhece o défice de mentalização, mas afirma que existe um outro mais abrangente, ao nível de um sistema complexo e mais profundo, que impossibilita a criança de estabelecer uma “intersubjectividade” com aqueles que a rodeiam. O autor admite que existe um défice inato, responsável pela incapacidade da criança com autismo se envolver com os outros. Por esta razão as crianças não possuem experiências sociais necessárias para o desenvolvimento das estruturas cognitivas essenciais à compreensão social.

Assim, segundo Hobson (referido por Marques, 2000; Pereira, 2006a), a incapacidade de compreensão e de resposta às expressões afectivas do outro levam os portadores do espectro de autismo a não serem sensíveis às necessárias experiências sociais, no primeiro ano de vida, “de

forma a poder desenvolver as estruturas cognitivas essenciais para a compreensão social posterior” (p. 81)

1.3.4.5 Teorias de Coerência Central

De acordo com Frith (1989, citada por Baron-Cohen, 2001, p. 3), “esta teoria significa a habilidade para integrar a informação no contexto”. Subjacente ao défice de mentalização, o grande problema consiste num défice do mecanismo de “coerência central”, que levaria os indivíduos com autismo a não conseguirem seleccionar e estabelecer relações entre o objecto e o todo, de acordo com um padrão e actuação coerentes Frith (2003). Segundo esta autora, esta situação não justifica apenas os défices de partilha de atenção e de uma teoria da mente, mas iria de facto explicar alguns sintomas visíveis como o isolamento, os movimentos estereotipados e repetitivos e uma visão restrita de interesses. Marques (2000), refere que, contudo, tal como outros autores, Uta Frith não conseguiu identificar as estruturas cerebrais inerentes a este défice.

1.3.4.6 Problemas de Atenção

Há investigadores que atribuem as incapacidades típicas do autismo a uma dificuldade em regular a atenção. Estudos realizados sugerem que, os indivíduos com autismo são muito selectivos na leitura do ambiente, concentrando-se em detalhes e não no objecto como um todo. Marques (2000), refere que os problemas cognitivos e sociais em que a criança tem dificuldade seriam, desta forma, o resultado destes défices

Em suma, depois de todas as teorias apresentadas anteriormente, podemos afirmar que não existem explicações claras, objectivas e verdadeiramente elucidativas que expliquem os factores etiológicos, responsáveis pelos casos de autismo.

Embora a causa do autismo seja um assunto para muitas investigações em curso, esta não deve ser descurada sem um bom diagnóstico, no sentido de melhor o compreender e que constituí o ponto seguinte do nosso trabalho.

1.4 Diagnóstico

Na opinião de (Araújo, 2007), a palavra diagnóstico tem origem na palavra grega “*diagnostikó*” que significa discernimento, capacidade para conhecer, ou ver através de, isto é, um estudo aprofundado realizado com o objectivo de conhecer um determinado acontecimento ou realidade, através de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos ou como referiu Achenbach (1974, referido por Pereira, 1998), diz respeito a “reduzir a incerteza”.

Na opinião de Lo-Castro, Benvenuto, Galasso, Porfirio, & Curatolo (2010, p. 320), o Autismo “é um síndrome das mais graves e complexas perturbações do desenvolvimento neurológico da criança, diagnosticado com base numa interacção social e comunicação comprometidas, onde existem comportamentos estereotipados, e onde os primeiros sintomas podem aparecer antes de três anos de idade”.

Caronna, Milunsky & Tager-Flusberg, (2008 citados por Lo-Castro, Benvenuto, Galasso, Porfirio, & Curatolo, 2010, p. 320), referem que “na verdade, o autismo não é considerado como uma doença de entidade única, mas sim um fenótipo complexo que engloba um continuum de traços autistas, como os definidos como PEA. Manifesta-se a nível comportamental num tronco comum designado por tríade de Lorna Wing: perturbações na Comunicação (verbal e Não Verbal), na interacção e na imaginação (Pereira, 1998; Marques, 2000; Hewitt, 2006; Pereira, 2006a; Siegel, 2008).

Wing e Gould, (1979 referidos por Pereira, 1998), após um importante estudo sobre a incidência de deficiências sociais severas durante a infância, vêm perspectivar o Autismo como um contínuo, com uma dimensão de “características Autistas”. Em 1988, Wing propõe a introdução do conceito “Espectro do Autismo”, e concebe a ideia de uma gama variada de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio (grau), reforçando a hipótese da existência de um núcleo central de perturbações e características comuns a um conjunto de patologias com uma intensidade e severidade variável: “*The whole range of conditions of which the triad was a part was referred to as the autistic continuum*” (Wing, 1997 citada por Pereira, 1998).

Neste sentido, foi-se tornando cada vez mais evidente a existência de outras variantes ao “Autismo de Kanner”, surgindo a noção da existência de um “espectro” que partilhando numerosos aspectos do síndrome central, não correspondem aos critérios exigidos para esse diagnóstico. Deste modo, o grupo composto pelo distúrbio Autista e pelos restantes estados de “tipo Autista” passou a ser designado por “Perturbações do Espectro do Autismo” (Steffenburg & Gillberg, 1986 referidos por Marques, 2000). Diagnosticar uma perturbação do comportamento é então o processo de usar um sistema de classificação que relacione os aspectos comportamentais considerados, ou sinais, com um conjunto de definições, regras e critérios. Não é, no entanto, a pessoa que é diagnosticada pelo processo de classificação; apenas se classifica ou diagnostica a perturbação comportamental (Rutter, 1965 referido por Pereira, 1998).

Actualmente, este consenso foi alcançado e possibilitou a convergência, por parte da maioria dos investigadores, na utilização de um de dois sistemas clínicos internacionais de diagnóstico formalmente aceites (e que entre eles apresentam mais semelhanças do que diferenças) (Rutter, 1996 referido por Pereira, 1998). Estes, têm vindo a ser sucessivamente reformulados à luz dos vários progressos do conhecimento, conseguidos nas investigações recentes e constantes, tendo como objectivo a procura de uma definição mais precisa para a perturbação Autista.

A classificação da perturbação é um elemento essencial que está na base do seu desenvolvimento, assim como na intervenção e tratamento, e em alguns casos até mesmo na prevenção (Pereira, 1998). De acordo com vários autores, já referidos, (Pereira, 1998; Jordan,

2000; Marques, 2000; Hewitt, 2006; Pereira, 2006a; Siegel, 2008; Cavaco, 2009), o que é importante não é o rótulo, mas o que podemos alcançar com ele. Deste modo, podemos classificar o Autismo através de três sistemas:

- o sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da ICD-10 (OMS,),
- o da American Psychiatric Association (APA) - o Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais, DSM-IV - TR.

O sujeito tem de apresentar pelo menos 6 dos 12 sintomas expressos na tabela, sendo pelo menos dois destes da área social e um para cada uma das categorias da comunicação e dos comportamentos/interesses. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, pelo menos um dos sintomas manifesta-se antes dos 36 meses de idade.

O Sistema clínico formal da Organização Mundial de Saúde (OMS) - Classificação Internacional das Doenças (ICD-10, 1994), traça os critérios de diagnóstico apresentados na Tabela 1 (página 19). Segundo o **DSM-IV-TR**, (de 2002), para ser diagnosticada uma PEA tem de se verificar, pelo menos um item, da parte A, da B e da C como demonstra a Tabela 2 (página 20).

Apesar do sistema de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS) - Classificação Internacional das Doenças (ICD-10, 1994) não ser tão utilizado, comparativamente ao DSM-IV-TR (já que este último é mais abrangente e oferece uma maior cobertura de amostra), as diferenças entre estes dois manuais são pouco significativas, o que reflecte claramente os esforços desenvolvidos para a procura de um diagnóstico consensual, dentro deste domínio. Neste sistema, o autismo apresenta-se-nos com a designação de “autismo infantil” (Pereira, 2006).

Em suma, o diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através da avaliação directa do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM-IV-TR de 2002 e a ICD10 de 1994, referidos por Stone & Di Geronimo, 2006. Ambos os sistemas de classificação aceitam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento diagnosticada com base na tríade de perturbações descrita por Lorna Wing, como já foi referido. De acordo com Stone & Di Geronimo (2006), existem cinco diagnósticos específicos do espectro do autismo, estes incluem a Perturbação Autística, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e a Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação.

Os critérios de diagnóstico para a perturbação autística, segundo o DSM-IV (APA, 2002) são:

Tabela 1 - Classificação Internacional das Doenças (ICD-10, 1994 adaptado de Pereira, 2006a, p. 41)

<i>Anomalias qualitativas na interacção social recíproca, manifestas em pelo menos dois dos quatro sintomas seguintes:</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidade de usar adequadamente o olhar, a expressão facial, gestual e os movimentos corporais nas interacções sociais 2. Incapacidade de estabelecer relações com os pares que impliquem uma partilha mutua de interesses, de actividades e emoções 3. Procura raramente os outros em busca de conforto e afecto e caso de ansiedade, desconforto, ou sofrimento 4. Inexistência de procura espontânea para partilha de alegrias, interesses ou de sucesso com os outros. 5. Ausência de reciprocidade social e emocional, que se manifesta por respostas perturbadas ou anormais às emoções dos outros; ou ausência de modulação do comportamento em função do contexto social
<i>Problemas qualitativos de comunicação, manifestada em pelo menos um dos sintomas seguintes:</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação por outras formas de comunicação alternativa, como a gestual ou a mímica 2. Ausência do jogo espontâneo de faz de conta ou do jogo social imitativo 3. Incapacidade de iniciar ou manter uma conversa 4. Utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, utilização idiossincrática das palavras e das frases
<i>Comportamento, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestação de pelo menos um dos quatro sintomas seguintes</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupação obsessiva por um ou vários centros de interesse estereotipados e limitados 2. Adesão aparentemente compulsiva de hábitos e rituais específicos e não funcionais 3. Actividades motoras estereotipadas e repetitivas 4. Preocupação persistente e não funcional com partes de objectos, elementos ou peças de um jogo

- domínio social, défice acentuado no uso de comportamentos não verbais (por exemplo contacto visual, expressão facial, gestos reguladores de interacção social, incapacidade para desenvolver relações com os companheiros adequadas ao nível de desenvolvimento, reduzida tendência para partilhar prazeres ou interesses com os outros e limitada reciprocidade social ou emocional;
- os défices de comunicação incluem atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, linguagem idiossincrática ou repetitiva e défice de jogo realista ou imitativo;

- na área dos comportamentos e interesses, existem frequentemente interesses absorventes e invulgares, adesão inflexível a rotinas não funcionais, movimentos corporais estereotipados e preocupação com partes ou qualidades sensoriais de objectos.

Tabela 2 - Classificação DSM-IV-TR, (de 2002 adaptado de Siegel, 2008, p. 33

<p><i>(A) Défice qualitativo na interacção social</i></p>
<ol style="list-style-type: none">1. Acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais que regulam a interacção social, tais como contacto ocular, expressões faciais, posturas corporais e gestos;2. Incapacidade para desenvolver relações interpessoais adequadas ao nível de desenvolvimento;3. Ausência da tendência espontânea para partilhar com outras pessoas divertimentos, interesses ou objectivos4. Falta de reciprocidade social ou emocional
<p><i>(B) Défice qualitativo na comunicação</i></p>
<ol style="list-style-type: none">1. Atraso ou ausência total no desenvolvimento da linguagem oral (sem a tentativa de compensá-la por meio de comunicação por gestos ou mímica);2. Acentuada incapacidade na competência para iniciar e manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;3. Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;4. Ausência de jogo realista, espontâneo e variado, ou de jogo imitativo adequado à idade.
<p><i>(C) Padrões de comportamento, interesse ou actividades restritas, repetitivos ou estereotipados</i></p>
<ol style="list-style-type: none">1. Preocupação circunscrita a um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, inadequada, tanto em intensidade ou em objectivo;2. Fixação aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;3. Movimentos repetitivos e estereotipados;4. Preocupação persistente com partes de objectos.
<p><i>Nota: O atraso ou desenvolvimento anormal, antes dos três anos, em pelo menos uma das seguintes áreas: 1. Interacção Social, 2. linguagem para fins de Comunicação Social, ou 3. jogos imaginativos ou simbólicos.</i></p>

Pereira, (2006a), refere que a grande diferença entre autismo e a Síndrome de Asperger está na gravidade dos sintomas. Em ambos os casos, as crianças apresentam défices na interacção social recíproca, na capacidades comunicativas e comportamentos pouco comuns. Estas crianças apresentam ainda um desenvolvimento de padrões de comportamento, interesses e actividades repetitivo. Neste síndrome, não existe atraso da linguagem significativo e o

funcionamento não é deficitário. No entanto são frequentes os sintomas de hiperactividade e falta de atenção.

A Síndrome de Rett, de acordo com Siegel, (2008), é uma condição genética descoberta por Andreas Rett, um médico austríaco há mais de 40 anos. Os sinais desta síndrome aparecem muito cedo e depois estabilizam. Em termos comportamentais, caracteriza-se por movimentos repetitivos e giratórios da mão, descontrolo muscular associado à comunicação e aos défices sociais. Marques, (2000) refere que se acredita na possibilidade de uma causa genética pelo facto de afectar apenas o sexo feminino.

Relativamente à Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, esta apresenta nas crianças um desenvolvimento normal mas que desenrola a partir dos 5, 6 anos de idade, uma desintegração não explicada, desencadeando um atraso no desenvolvimento. Estas crianças perdem as capacidades sociais e comunicativas já adquiridas e os seus comportamentos tornam-se similares aos comportamentos autistas, embora com tendência a piorar ao longo dos anos. (Siegel, 2008).

Segundo Marques, (2000), o diagnóstico de Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação é referido pelo DSM-IV como uma categoria a usar, quando apesar do compromisso nas áreas centrais, o número de critérios encontrados não é o suficiente para ser incluído nas Perturbações Pervasivas do desenvolvimento. Ou seja pode incluir a categoria de autismo atípico, que não se enquadra no autismo por faltarem critérios como o início tardio ou sintomas atípicos.

Um sistema multiaxial envolve uma avaliação com base em 5 Eixos:

- Eixo I (Perturbações Clínicas, outras situações clínicas que podem ser foco de atenção médica),
- Eixo II (Perturbações da Personalidade, Deficiência Mental),
- Eixo III (Estados Físicos Gerais),
- Eixo IV (Problemas Psicossociais e Ambientais),
- Eixo V (Avaliação Global do Funcionamento).

Além disso, este sistema, proporciona um formato conveniente para organização e comunicação da informação clínica, para apreender a complexidade das situações clínicas e para descrição da heterogeneidade dos indivíduos que se apresentam com o mesmo diagnóstico (Stone & Di Geronimo, 2006).

De acordo com os critérios apresentados realizam-se questionários e *checklists* direccionados para uma avaliação psicológica e comportamental da criança autista, bem como para uma melhor diferenciação entre autismo e as outras PGD. Apresentaremos, de seguida alguns instrumentos elaborados para o efeito.

1.4.1 Instrumentos de Diagnóstico

Dos instrumentos de diagnóstico utilizados para a avaliação das PEA, a Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), a entrevista Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e a Childhood Autism Rating Scale (CARS), são os mais documentados e utilizados na investigação.

A ADI (*Autistic Diagnostic Interview* de Reuter, 1988, referido por Stone & Di Geronimo, 2006), é uma entrevista estruturada dirigida a pais ou técnicos, adequada para as crianças e adultos com idade mental igual ou superior a 18 meses com suspeita de autismo. Avalia as áreas consideradas nucleares de autismo à semelhança da DSM-IV e da ICD-10 (interacção social, comunicação e comportamento repetitivo). A classificação dos vários itens varia de zero a três, sendo que a cotação mais elevada indica maior gravidade. O algoritmo final resulta da soma de alguns itens seleccionados. É aplicada sobretudo em contexto de pesquisa. Para aplicar este instrumento, são necessárias algumas horas, dado que é concretizada por uma pessoa próxima da criança, na maioria dos casos, pela mãe. Esta aplicação visa obter um quadro detalhado do desenvolvimento nas três áreas-chave da Tríade de Wing, já referidas. Segundo Pereira, (2006a), nesta aplicação as questões são colocadas através de pedidos, relacionados com o agregado familiar, antecedentes médicos e educativos da criança, tal como as preocupações da família. As respostas serão cotadas e em seguida convertidas num algoritmo, que permitirá confirmar o diagnóstico.

Na ADI-R Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), o mínimo de cotação exigida em simultâneo nas três áreas para o diagnóstico de autismo é semelhante à perturbação autística da DSM-IV (Lord, Rutter, & Le Couter, 1994). Actualmente a ADI-R e a ADOS são considerados como os padrões de instrumentos de diagnóstico do autismo.

A ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*, Lord & Rutter, s/d, referidos por Pereira, 2006a), consiste numa técnica de avaliação de comportamentos autistas, baseadas em actividades adaptadas à comunicação e que são propostas pelo examinador. De acordo com Rogé (1988, citado por Pereira, 2006a, p. 43), “a ADOS permite avaliar os comportamentos desde a infância até à idade adulta”. Stone & Di Geronimo (2006, p. 87), refere que a ADOS é uma técnica de diagnóstico considerada como “o padrão de ouro para avaliar o autismo”. Nesta técnica, é então usado um sistema padrão de pontuação para chegar a uma classificação de diagnóstico. Na opinião destes autores, esta medida, que originalmente foi desenvolvida para dar consistência aos diagnósticos de pesquisa, revela ter grande utilidade nas situações clínicas.

A CARS (*Childhood Autism Rating Scale* de Schopler et al., 1988, referida por Matson, Mahan, Hess, Fodstad, & Neal, 2010), é uma escala de avaliação do comportamento que é utilizada para avaliar sintomas de PEA e que diferencia estas crianças, de outras com atrasos no desenvolvimento. Esta escala realiza-se numa observação, que pode ser completada durante uma sessão de testes ou em salas de aula, no entanto, alguns itens podem ser respondidos com base no relatório dos pais. De acordo com Matson, Mahan, Hess, Fodstad, & Neal, (2010, p. 634), a CARS “contém 15 itens que são utilizados para comparar o comportamento da criança que se avalia, comparativamente ao comportamento de uma criança de desenvolvimento típico. Os 15

itens incluem: (1) relativo às pessoas, (2) imitação, (3) a resposta emocional, (4) uso do corpo, (5) uso de objectos, (6) a adaptação à mudança, (7) resposta visual, (8) ouvindo a resposta, (9) olfacto, paladar e resposta ao toque, (10) medo ou nervosismo, (11) comunicação verbal, (12) comunicação não-verbal, (13) nível de actividade, (14) nível consistência da resposta intelectual e (15) impressões gerais. Cada item é avaliado numa escala de Likert: 1 (dentro dos limites normais para uma criança daquela idade), 2 (levemente anormal), 3 (moderadamente anormal) e 4 (severamente anormal). Pontos médios entre estes valores também podem ser utilizados (por exemplo, 2.5). A pontuação total é calculada a partir da soma dos 15 itens”.

A **M-CHAT** (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*, desenvolvida por Robins et al (2001 referidos por Inada, Kamio, & Koyama, 2010) que é amplamente utilizado nos EUA, Europa e Ásia, é um questionário para pais, composto por 23 itens usados para seleccionar as crianças com PEA, com cerca de 2 anos de idade. Os itens de comportamento social incluídos no M-CHAT, cobrem uma maior variedade de comportamentos, comparativamente à *Checklist de Autismo em Toddlers* (CHAT, Baron-Cohen et al., 1992 referido por Mello, 2005). Além disso, os itens da M-CHAT são considerados como tendo uma ampla gama de emergência precoce em comparação com o *Early Screening of Autistic Traits Questionnaire* (ESAT, Dietz et al., 2006, referido por Inada, Kamio, & Koyama, 2010), que é projectado para 14 meses de idade, crianças e onde a maioria dos itens têm uma taxa de aprovação superior a 75% em 11 meses de idade. Por estas razões, “a versão japonesa do M-CHAT (Kamio & Inada, 2006, citados por Inada, Kamio, & Koyama, 2010, p. 606), tem sido demonstrada pela sua validade clínica, como uma ferramenta de triagem para a PEA, com idade de 18 meses, na tentativa de determinar a cronologia de desenvolvimento da linha de base do desenvolvimento social precoce”.

Utilizam-se também testes de desenvolvimento e testes de nível intelectual, onde destacamos o **PEP-3** (*Psychoeducational Profile 3rd Edition* de Schopler et al. 2005, referido por Hollander & Anagnostou, 2007). Este um instrumento de avaliação amplamente reconhecido é utilizado para identificar os pontos fortes e fracos da aprendizagem de crianças de 6 meses a 7 anos de idade, com PEA. Desenvolvido por clínicos da Divisão TEACCH, este instrumento foi actualizado de várias maneiras importantes, incluindo as melhores propriedades psicométricas, os domínios da função revista, novos itens e sub-testes, os dados de comparação dentro do grupo, e a adição de documentação chave. A aplicação é flexível e adaptável em função das dificuldades específicas. A análise dos resultados emergentes como aquilo que atrai a criança, o início da sua compreensão ou o início da realização de uma tarefa, permite em seguida elaborar um programa individualizado em função dos objectivos.

Além destes instrumentos existem ainda outras escalas como a **BOS** (*Behavioural Observation Scale for Autism* de Freeman, Ritvo e Schroth, 1984, referida por Pereira, 2006, p. 42) e a **ECA** (*Echelle d'évaluation des Comportements Autistiques*, Lelord e Barthelemy s/d, referidos por Pereira, 2006a) mas que não são muito utilizadas. A BOS foi criada para diferenciar “o autismo do atraso mental severo, identificando subgrupos de autistas e desenvolvendo um instrumento objectivo para a descrição do autismo, em termos de investigação comportamental e biológica.” A metodologia desta escala compreende a observação por filmagem da criança em contexto de brincadeira ou jogo com brinquedos adequados à sua idade cronológica. A ECA é um

procedimento de avaliação contínua, utilizado por todas as pessoas que trabalham com a criança e que aborda os domínios da comunicação, percepção e imitação.

1.5 Caracterização

Marques (2000, p. 28, citando Fejerman e Rapin, 1994), refere: “As características comportamentais que distinguem as crianças autistas das que apresentam outros tipos de perturbações do desenvolvimento, relacionam-se basicamente com a sociabilidade, o jogo, a linguagem, a comunicação no seu todo, bem como o nível de actividade e o repertório de interesses”. Para Bandura (1969, citado por Pereira, 2006a, p.18), “Um autista evidencia disfunções específicas relativas aos processos relacionados com a responsividade a estímulos internos e externos. Os processos reprodutivos são igualmente afectados, porque se encontram dependentes dos primeiros. No entanto, a área central de dificuldades do indivíduo autista e a sua evidência mais disfuncional reside no domínio social.”

No sentido de abordar de forma sucinta as principais características desta patologia referimos de seguida algumas características que as pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) podem apresentar (Garcia & Rodriguez, 1997; Nielsen, 1999): dificuldade em decodificar expressões ou emoções (próprias ou no outro); interesses repetitivos e estereotipados; rituais compulsivos; resistência à mudança; dificuldade em expressar as suas necessidades; maneirismos motores estereotipados e repetitivos; alheamento; hiperactividade ou extrema passividade; comportamentos auto e hetero - agressivos; choros e risos sem fundamento aparente; necessidade de se auto - estimular; sem linguagem falada; ecolália; discurso na 2ª ou na 3ª pessoa; linguagem idiossincrática (significados próprios) ou rebuscada; hiper ou hipo reactividade e reactividade flutuante.

Esta panóplia de características pode fazer diversas combinações, daí encontrarmos duas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo com comportamentos completamente diferentes mas numa proporção ainda maior. As características também não são sempre as mesmas ao longo da vida, os sintomas podem ser diferentes em distintas fases da vida, o que não quer dizer que houve alteração no diagnóstico ou que a criança ficou curada da sua perturbação, apenas existiram alterações globais no seu comportamento, umas que aparecem, outras que desaparecem com a idade (Happé, 1994; Frith, 2003).

Apesar destas, as principais características que distinguem as pessoas com Autismo de todas as outras são basicamente do foro da Comunicação, da interacção social, do jogo simbólico e do repertório de interesses (Frith, 2003; Hewitt, 2006; Stone & Di Geronimo, 2006; Cavaco, 2009; Greschwind, 2009) que serão abordadas com mais detalhe nos pontos 1.5.1.1, 1.5.1.2 e 1.5.1.3.

1.5.1 Tríade de Défices

Wing e Gould (1979, referidos por Hewitt, 2006), realizaram um estudo epidemiológico que lhes permitiu perceber que as crianças com diagnóstico de Autismo apresentavam uma tríade de perturbações muito específicas que se agrupavam nos seguintes sintomas (como já foi amplamente referido atrás, devido ao papel relevante que estes autores tiveram):

- (I) Limitação extrema na capacidade de se envolver em convívios sociais, que implicam Interacção mútua;
- (II) Comprometimento da capacidade de se envolver em convívios sociais que impliquem a livre expressão da Comunicação quer receptiva quer expressiva;
- (III) Pouca capacidade de imaginar ou de fantasiar (Jogo Simbólico), como consequência destas perturbações a criança manifesta um repertório restrito de comportamentos e interesses limitados e obsessivos.

1.5.1.1 Perturbação na Interacção Social

Quando Kanner e Asperger obtiveram descrições de crianças, nos seus estudos, ambos ficaram impressionados com a limitação na capacidade de interagir socialmente manifestada por estes indivíduos. No entanto, enquanto existiam casos em que a interacção era mesmo impossível, havia outros em que a interacção estava presente mas não existia reciprocidade, ou então, esta não era completamente entendida (Jordan, 2000).

Os problemas demonstrados pelos Autistas nesta área específica são facilmente perceptíveis através dos seus comportamentos. O problema central está na dificuldade de processar a informação social, dado que, o seu funcionamento é muito lento e não são capazes de executar duas acções simultâneas. Este facto, associado na maioria das vezes às graves dificuldades cognitivas, implicam uma elevada dificuldade na realização de actos sociais adequados (Jordan, 2000). É bastante difícil ensinar a esta população, actividades de cariz funcional, pois estas implicam mudanças constantes, adaptações e grande flexibilidade cognitiva para as adaptar aos vários contextos. Os indivíduos com Autismo necessitam de regras, previsibilidade e estrutura assim como também necessitam de abordagens estruturadas que os ajude a melhorar as suas aprendizagens e os apoie nas adaptações ao meio (Cavaco,2009).

1.5.1.2 Perturbação na Comunicação

As pessoas com Autismo têm dificuldade em comunicar com o mundo exterior, quer através da linguagem Verbal, quer através da linguagem Não Verbal. Sendo a Comunicação o

instrumento fundamental para uma vida em sociedade, as mesmas experimentam imensas dificuldades nesta área (Farrel, 2008).

Os problemas de Comunicação surgem desde cedo, a criança não é capaz de pedir um objecto apontando-o com o dedo, por exemplo, raramente chega a partilhar interesses com os outros, ou seja, não há iniciativa na interacção social, podendo dizer-se que estabelece um tipo de linguagem não produtiva (Jordan, 2000; Farrell; 2008). Segundo Siegel (2008), ao nível da Comunicação verbal estima-se que cerca de 50% das pessoas Autistas nunca chegam a desenvolver uma linguagem eficaz apesar de poder existir linguagem verbal.

Em relação à linguagem verbal esta pode aparecer de múltiplas formas tais como: com ecolália, com inversão de pronomes, com idiosincrasias ou de forma rebuscada. Todas estas formas de expressão verbal são, no mínimo limitativas em termos de Comunicação (Farrell, 2008).

Jordan (2000), diz-nos que é necessário ajudar a criar canais de Comunicação, sejam eles quais forem, mais ou menos universais, para a criança e para quem a rodeia, de modo a abrir a possibilidade de interacção social, diminuindo desta forma o “peso” da tríade de Wing, evitando canais de Comunicação incompreensíveis que podem levar a danos físicos graves quando aparece a auto e hetero agressividade.

1.5.1.3 Perturbação no Jogo Simbólico e Repertório de Interesses

A actividade imaginativa está alterada. Nalguns casos a actividade imaginativa é excessiva. Na maior parte dos casos a actividade imaginativa é ineficaz na sua função adaptativa. Como lhes falta a capacidade de desenvolver a representação interior do pensamento do outro, têm possibilidades limitadas em antecipar o que pode acontecer e em lidar com acontecimentos passados. A falta de imaginação e de jogo espontâneo leva a criança a realizar sempre os mesmos jogos (bater ou rodopiar) basicamente com o intuito de se auto estimular, criando um padrão rígido de comportamentos (Frith, 2003).

De acordo com Siegel (2008), os padrões comportamentais são muitas vezes repetitivos e rotineiros, onde as crianças podem mostrar ligação a objectos não usuais e por vezes até bizarros. São comuns os movimentos estereotipados e repetitivos. Estas crianças demonstram, muitas vezes, uma elevada resistência à mudança e uma insistente uniformidade, mudanças mínimas no ambiente podem causar uma angústia profunda. Muitos destes indivíduos desenvolvem interesses específicos ou preocupações por determinados temas e podem ainda apresentar uma sensibilidade alterada aos estímulos tácteis, auditivos e visuais.

1.5.2 Prevalência

De acordo com vários autores, a taxa de prevalência do autismo tem vindo a sofrer oscilações, decorrentes de uma maior sensibilidade no diagnóstico desta patologia e de um crescente desenvolvimento de instrumentos mais precisos ao longo dos tempos.

Pereira (2006a) refere a existência de estudos, realizados na década de sessenta, que indicam uma média de 4 indivíduos com autismo para 10 000, vinte anos depois, o número aumentou para 4 a 6 por cada 10 000, tendo por base o DSM-III. Newschaffer et al, (2007), salienta estudos mais recentes, onde se estima que 5 em cada 10.000 crianças apresentem um diagnóstico de distúrbio autista e 21 em cada 10.000, perturbações do espectro do autismo.

Newschaffer et al., (2007), conta que num país com as dimensões dos Estados Unidos, estima-se existirem cerca de 450 000 crianças e adultos com diferentes formas de perturbações do espectro do autismo e que estas perturbações afectam quatro a cinco vezes mais os rapazes do que as raparigas.

Sun & Allison (2010), realizaram uma pesquisa sobre a prevalência das PEA em seis países Asiáticos, com base em estudos publicados em três bases de dados, entre 1980 e 2008. Nesta pesquisa foi possível detectar que existem diferenças metodológicas entre países na definição de caso, dado que a selecção de instrumentos e os critérios de diagnóstico tornam-se difíceis para a comparação de estudos. No entanto, esta prevalência parece ser mais elevada em crianças de 2-6 anos de idade, onde os meninos apresentaram maior prevalência relativamente às meninas, o que também é encontrado em estudos ocidentais.

Estudos anteriores (Fombonne, 2003, referido por Sun & Allison, 2010), sugeriram quanto maior é a população, menor a prevalência de PEA. Contudo, esta tendência não foi evidente nos países Asiáticos. Os efeitos nas diferenças dos instrumentos de rastreio e dos critérios de diagnóstico empregados, foram os principais factores que conduziram às diferenças reveladas pelas estimativas de prevalência, estes autores alegam que é necessário maior pesquisa nestes países.

Oliveira, et al. (2007), num estudo realizado acerca da epidemiologia em crianças, em idade escolar com PEA em Portugal, menciona que a prevalência total é de 9,2 em Portugal Continental e de 15,6 nos Açores por cada 10 000 crianças. Este estudo refere que no Norte de Portugal, onde existe maior população, a prevalência é menor do que nas outras regiões do país. A grande maioria de crianças diagnosticadas com PEA, são seguidas regularmente em cuidados de saúde (94,25) e pouco mais de metade está em escolas de Educação Especial.

Têm sido apontadas várias razões para identificar este facto, recusando-se frequentemente as hipóteses explicativas que aleguem um aumento de portadores desta perturbação. No sentido de compreendermos melhor esta evolução é importante relembrar a mudança ocorrida nos últimos anos relativamente à evolução conceptual de autismo, já referida no ponto 1.2 deste trabalho, tal como a recente introdução do conceito espectro.

Sumário

O Autismo é geralmente aceite como uma perturbação que está incluída nas PGD, nos sistemas de classificação utilizados internacionalmente. Estas são perturbações do neurodesenvolvimento que apresentam uma grande variedade de manifestações clínicas e resultam de disfunções do desenvolvimento do sistema nervoso central.

Apesar da vasta variedade clínica demonstrada por estes indivíduos e pelas diversas causas orgânicas, todos eles apresentam limitações características em três domínios: Perturbação na Comunicação (Verbal e Não - Verbal); Perturbação na Interação Social e Perturbação no Jogo Simbólico e Repertório de Interesses.

A grande maioria dos indivíduos falha no jogo do “faz de conta”. Este facto compromete as suas possibilidades de compreender as intenções do outro. Não são conhecidas as causas para o aparecimento do Autismo. Estas estão ainda por esclarecer. Contudo, é claro que não há uma só causa biológica mas que deve haver uma etiologia multifactorial. Na maior parte dos casos têm de ser considerados factores hereditários com uma contribuição genética complexa e multidimensional que leva a uma vasta variação na expressão comportamental. Não existe cura para o Autismo logo o que se torna mais importante e reconhecido internacionalmente é o processo de intervenção o mais precocemente possível. Esta intervenção de cada indivíduo deve ser bem estruturada e bem adaptada às suas necessidades.

Relativamente à prevalência do autismo, Oliveira, et al., (2007) realizaram um estudo, onde referem que a prevalência total é de 9,2 em Portugal Continental e de 15,6 nos Açores por cada 10 000 crianças

CAPÍTULO 2 - Uma perspectiva ecológica em contexto desenvolvimental

Introdução

Em todo o mundo as famílias constituem a principal referência social para todas as pessoas. Em muitos países as pessoas com deficiência não são apoiadas pelo estado, cabendo às famílias toda a responsabilidade pelo que lhes possa acontecer.

As famílias não se adaptam passivamente às tensões provocadas pela presença de um filho autista. Cada uma delas tem o seu modo de lidar com essa situação, o que depende de muitos factores. A patologia, as especificidades e as exigências de uma criança autista implicam sucessivas adaptações e reorganizações por parte da sua família, mais concretamente dos seus pais. O seu desenvolvimento depende, também, da forma como os pais organizam o meio educacional que a rodeia.

Ao longo das últimas décadas foram propostas muitas abordagens, para intervir com estas crianças e com os respectivos pais, no entanto, importa salientar o envolvimento cada vez maior e mais participativo dos pais, neste processo terapêutico. Neste capítulo, pretendemos mostrar como se efectua a avaliação do comportamento da criança através da participação e colaboração

da família no seu processo, os modelos de intervenção, a integração escolar da criança bem como as respectivas orientações curriculares.

2.1 Os Pais e o Processo Terapêutico

Actualmente reconhece-se que a participação e colaboração dos pais no processo educativo/terapêutico das crianças com necessidades educativas especiais, é um factor decisivo na promoção do seu desenvolvimento. Todos estão de acordo com este princípio, pais, médicos, educadores, contudo ao longo da história nem sempre assim foi. Tal como foi evoluindo o conceito de Necessidades Educativas Especiais de carácter Permanente (NEEP) e as modalidades de atendimento às crianças com NEEP, também o papel dos pais tem vindo a ser alterado e encarado de diferentes formas. Isto é, tal como se passou da iniciativa privada à intervenção do Estado na educação das crianças com NEEP, também a família passou de responsável pelo problema da criança (causa desse problema) a participante activo, e com direitos adquiridos, no processo de desenvolvimento/aprendizagem dos seus filhos.

A família não pode ser encarada isoladamente, (cada elemento é influenciado e influencia os outros), mas também não deixa de ser uma das variáveis mais importantes da comunidade, pois interage e reflecte (Alves, 2009). Desta forma, a família contribui em ambos os aspectos para as transformações que acontecem em sociedade (Pereira, 2006b).

Segundo o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (Portugal, 1992; Bairrão, 1992; Serrano & Correia, Odom, 2007; Alves, 2009). a família é entendida como um sistema no qual os diferentes elementos podem estar agrupados em subsistemas, funcionando de acordo com as regras e formas de comunicação específicas. Daí que qualquer mudança no comportamento de um dos membros da família influencie cada membro individualmente ou, mesmo o grupo como um todo.

Este modelo faz referência a um conjunto e níveis ou sistemas ecológicos que estabelecem interligações, afectando a família e a sua dinâmica, influenciando-as e sendo influenciados por elas. Estes níveis dividem-se em: *microssistema*, dentro do qual se integram os diversos membros da família mais próxima, como pais, avós, tios e primos ou entre os colegas ou professor/aluno; *mesossistema* que compreende as interacções entre dois ou mais contextos como sendo a família, a escola e a comunidade e onde a criança participa num determinado momento, como a casa dos pais, dos avós, a escola ou os serviços da comunidade; *exossistema* integra os contextos, em que a criança não se encontra directamente inserida, mas que a poderá influenciar, isto é o local de trabalho dos pais da criança; e, por último, o *macrossistema*, onde estão englobados os sistemas anteriores, inclui os sistemas de valores e crenças culturais as sociedade e os factores sociais mais abrangentes que têm impacto na educação da criança (Portugal, 1992; Bairrão, 1992; Serrano & Correia, 2000; Pereira, 2006; Odom, 2007; Alves, 2009). Este modelo será esquematizado, na Figura 2 (página 31), de forma a explicar todos estes mecanismos de interacção.

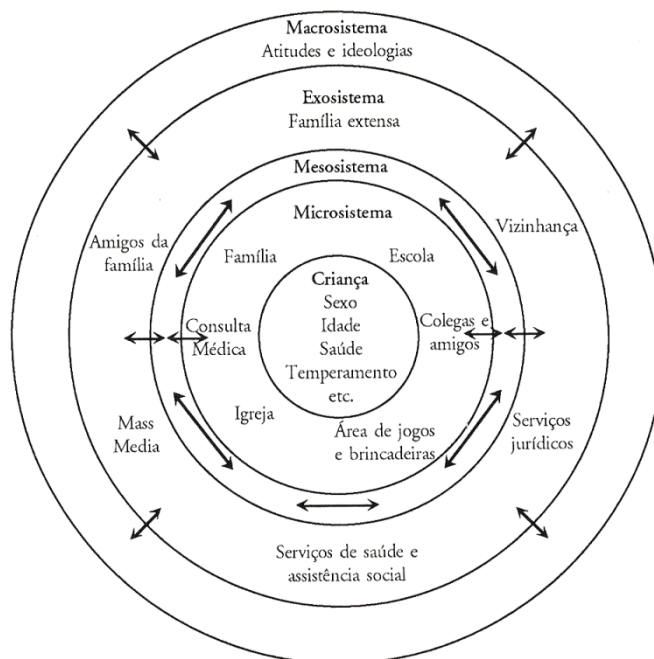


Figura 2 - Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner in Portugal, 1992, p 40).

Portugal (1992), refere que este modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner nos fornece um quadro conceptual, permitindo a compreensão da interacção entre o sujeito-mundo e o conseqüente desenvolvimento. O sujeito em desenvolvimento está no centro, de forma a realizar interacções mais directas com o microsistema, mas, estando envolvido nos outros contextos. Neste sentido, poderemos concluir que o desenvolvimento humano ocorre neste conjunto de sistemas aninhados em que a pessoa em desenvolvimento, o sujeito-mundo, ao mesmo tempo, não só é influenciada por esses sistemas, como também pode determinar as mudanças que neles ocorrem.

Sempre que ocorre alguma mudança no meio ou nos papéis e actividades desenvolvidas pelo sujeito, existe a transição ecológica, que pode decorrer ao longo da vida, por exemplo de criança em casa a aluno na escola. Esta transição ecológica, no entender de Bronfenbrenner, é um elemento base no processo de desenvolvimento, dado que é ao mesmo tempo uma conseqüência e um instigador deste processo Portugal (1992).

A família é o núcleo crucial onde ocorre o desenvolvimento. De acordo com Bronfenbrenner (referido por Portugal,1992), a família reflecte as condições da sociedade em geral, ou seja, está sujeita às condições dessa sociedade que nem sempre abrange actividades e atitudes que conduzem a um desenvolvimento da sua personalidade saudável. Isto acontece, dado que as condições sócio-económicas, as tensões a nível de emprego, os transportes, entre outros são circunstâncias determinantes do funcionamento familiar, que têm como principal conseqüência uma diminuição da interacção entre pais e filhos.

Esta diminuição relacional tem maior importância quando se trata de famílias com crianças que apresentam problemas de desenvolvimento (Pereira, 2006b). Na opinião de Stone & Di Geronimo (2006), o nascimento de uma criança deficiente é um choque doloroso e uma

adaptação difícil para os pais, que sentem esse filho diferente, como um factor ameaçador da estabilidade emocional e familiar, provocando sentimentos de negação e angústia.

Este sentimento não é diferente para os pais de crianças com PEA, cujo diagnóstico de autismo “precipita, automaticamente, na família uma reorganização do funcionamento psíquico, de forma, a adaptar-se às necessidades especiais da sua criança” (Marques, 2000, p. 114). A vivência diária com estas crianças torna-se um constante desafio que gera grande ansiedade, preocupação e instabilidade, no sentido, de enfrentar as dificuldades inerentes à própria patologia, no decorrer das várias etapas da vida (Pereira, 2006b).

Stone & Di Geronimo (2006) refere que os pais destas crianças têm consciência das dificuldades sentidas e dos problemas que têm de enfrentar. Na verdade, este autor refere ainda que, eles desempenham um papel visível e importante na ajuda à criança e por esse motivo é importante que se apercebam desde cedo da importância do seu papel no processo de intervenção e apoio à criança.

Lampreia (2007), refere que a participação dos pais como co-terapeutas é uma exigência dos programas de intervenção. Grande parte da programação é levada a cabo em casa por eles e deve ocorrer diariamente. O modelo *Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model* (DIR), por exemplo, prevê uma média de, pelo menos, sete horas diárias em casa (Greenspan & Wieder, 2000, referidos por Lampreia, 2007). Para isso, o programa proporciona treino e apoio aos pais. Mas um programa de intervenção precoce, além de aliciar os pais no próprio programa, deveria também considerar os factores de “stress” familiar e seu impacto sobre a criança com problemas no desenvolvimento. Guralnick (2000, referido por Lampreia, 2007) tem-se dedicado a esse tema e identifica quatro factores passíveis de afectar essas famílias. Em primeiro lugar, a grande quantidade de informação sobre o processo de diagnóstico, os problemas de saúde, a identificação de profissionais e programas e as recomendações e actividades terapêuticas. Em segundo, todo o processo de diagnóstico e avaliação e as diferentes perspectivas dentro da família podem resultar em sofrimento interpessoal e familiar, contribuindo para um isolamento social. Além disso, há a necessidade de se alterar horários e rotinas, além da necessidade de tempo e energia para a identificação de serviços terapêuticos, para o transporte da criança para esses serviços, assim como a falta ao trabalho e os gastos financeiros. Todos esses factores podem afectar a forma como os pais lidam com a criança, pela perda de sentido de controlo e confiança, e podem ter efeitos adversos sobre as relações entre todos os membros da família.

De acordo com Stone & Di Geronimo (2006), os programas parentais, termo designado para a ajuda efectuada aos pais, no sentido de os levar a entender, interagir e ensinar os seus filhos com autismo, são um programa dentro dos serviços de intervenção precoce.

Num estudo realizado por Kaminski, Filene, Valle, & Boyle, (2008, referidos por Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, 2010) sobre “programas parentais”, é referido que estes programas melhoraram a qualidade da relação pai-filho, exigindo dos pais a prática de novas actividades com o seu próprio filho e demonstraram um grande efeito no comportamento da criança e dos pais. Estes programas oferecem ambientes familiares que proporcionam às crianças com PEA não só uma melhoria da sua comunicação como do seu desenvolvimento social.

É indispensável conversar com a família para avaliar o interesse e aptidões da criança, assim como expectativas e preocupações da família sobre actividades motoras que gostariam de partilhar com ela. Não menos importante é envolver toda a família desde o início, assim como pensar em actividades que sejam compatíveis com a cultura e a comunidade. Neste sentido iremos apresentar, no ponto seguinte, vários modelos de intervenção para crianças com esta patologia.

2.2 Modelos de Intervenção

Ao longo das últimas décadas muitas têm sido as abordagens propostas para intervir nestas crianças e suas famílias. Existem muitas abordagens especificamente delineadas para as PEA, dependendo do autor, escola ou grupo de cada um. O Diagnóstico e a Avaliação realizada ao indivíduo enquanto criança vai ser o ponto de partida para a intervenção e esta assume um papel preponderante no processo de desenvolvimento do jovem com autismo e no seu prognóstico. Nesta fase todos os intervenientes têm um papel fundamental e uma responsabilidade acrescida.

Uma riqueza de pesquisas estendendo-se por meio século ofereceu-nos um quadro mais claro da perturbação, inicialmente delineada por Kanner, em 1943 (Geschwind, 2009). Este facto tem-nos ajudado a ganhar uma compreensão mais profunda da fisiologia, neurologia e psicologia cognitiva das crianças com autismo e permite-nos ver algumas implicações para o tratamento.

De acordo com Zachor, Ben-Itzchak, Rabinovich, & Lahat (2007), as principais filosofias de intervenção, utilizadas em programas de educação especial para crianças com autismo, incluem a abordagem do desenvolvimento, *Developmental Individual-Difference Relationship (DIR)*, o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)*, e *Applied Behavioral Analysis (ABA)*. Houghton (2008), refere também a importância do modelo “Son-Rise”.

Seguidamente iremos apresentar de forma sucinta os principais tipos de intervenção que têm assumido grande relevo na actualidade.

2.2.1 Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)

Stone & Di Geronimo (2006), referem que tendo em conta as características especiais destas crianças, os ambientes educativos estruturados, são os mais vantajoso para o seu desenvolvimento. Surge então o programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), criado em 1971 por Eric Schopler e seus colaboradores da Universidade de Chapel e Hill na Califórnia do Norte

Este programa foi concebido para as crianças com PEA de todas as idades e tinha como objectivo principal que estas trabalhassem o mais autonomamente possível, “(...) em casa, na

escola ou no local de trabalho” (Marques, 2000, p. 91). O modelo pretende também ensinar os pais destas crianças a lidar com elas essencialmente ao nível comportamental. Segundo vários autores (Marques, 2000; Mello, 2001; Pereira, 2006b; Zachor, Ben-Itzchak, Rabinovich, & Lahat, 2007; Smith, 2008), este modelo baseia-se em sete princípios fundamentais: adaptação do meio às limitações do indivíduo; elaboração de um programa de intervenção personalizado; estruturação do ensino, nomeadamente das actividades, dos espaços e das tarefas; aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação; abordagem de natureza cognitivo-comportamental; treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família e a colaboração parental, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção.

De acordo com Lord & Schopler (1989) e Ozonoff & Cathcart (1998), citados por Zachor, Ben-Itzchak, Rabinovich, & Lahat, (2007, p. 305), este programa “ênfatiza dois princípios estruturais: estruturar o ambiente de forma a promover a aquisição de competências e facilitar a independência com vários níveis de funcionalidade”.

Carvalho & Onofre (2007), num artigo que escreveram sobre práticas bem sucedidas, no âmbito das NEE, sobre uma sala de recursos TEACCH, em Oeiras, referem que o Ensino Estruturado é um dos métodos pedagógicos mais importantes na metodologia TEACCH, pois a sua flexibilidade permite ao técnico encontrar as estratégias mais adequadas para responder às necessidades de cada criança. Estas autoras referem ainda que, através da criação de situações de ensino estruturado apoiado em estruturas visuais (plásticas, gráficas, lúdicas, didáticas, pedagógicas,...), se procura potenciar a motivação destas crianças para explorar e aprender e desta forma, aumentar os tempos de atenção partilhada, de interacção social, de contacto do olhar e de comunicação através deste, desenvolver os tempos de atenção e concentração e de interesse pelas tarefas propostas. Além disso, estas estruturas visuais, ensinam e ajudam a seguir instruções de forma autónoma, auxiliando as crianças com PEA a lidar com as mudanças e proporcionando mais flexibilidade no pensamento.

Com esta metodologia “também se trabalha a linguagem, a comunicação e a interacção de forma estruturada, assim sempre que é necessário ou possível usa-se o Programa de linguagem do vocabulário MAKATON” (concebido por Margaret Walker, na Inglaterra, foi adaptado por Isabel Prata em 1985). Este programa “utiliza gestos e símbolos em simultâneo com a fala e permite desenvolver a comunicação funcional, a estrutura da linguagem oral e da literacia facilitando o acesso aos significados do e no mundo com os outros o que proporciona maior disponibilidade para a relação” Carvalho & Onofre (2007, p. 6).

De acordo com a metodologia TEACCH as quatro componentes principais deste tipo de ensino estruturado são:

- 1- A ESTRUTURA FÍSICA dividida em seis áreas de aprendizagem ou de trabalho como sugerem Carvalho & Onofre (2007).
- 2- A INFORMAÇÃO VISUAL que se encontra nas áreas de trabalho, na identificação dos alunos e nos horários. Os horários visuais têm como objectivos: minimizar os problemas de memória e atenção; reduzir problemas relacionados com a noção de tempo e organização; compensar as dificuldades ao nível da linguagem receptiva; motivar o

aluno a realizar as actividades; mostrar as actividades a realizar e em que sequência; prevenir a desorganização interior e as crises de angústia e possibilitar a independência e autonomia.

- 3- O PLANO DE TRABALHO apresenta as tarefas a realizar na área de trabalho; permite que o aluno compreenda o que se espera dele e que organize o seu trabalho. Este plano de trabalho é composto por imagens, palavras e objectos reais.
- 4- A INTEGRAÇÃO - os alunos estão matriculadas nas turmas das escolas e, esta matrícula é estabelecida de acordo com Programa Educativo Individual - PEI -de cada aluno. Neste programa de intervenção, os pais assumem um papel activo logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial do aluno até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção, porém o seu papel é limitado no que diz respeito à continuidade do trabalho do especialista.

As Áreas de Trabalho, consideradas básicas numa Sala de Recursos TEACCH, de acordo com Carvalho & Onofre (2007) são:

- I. A ÁREA DE TRABALHO OU ESPAÇO PARA APRENDER - que deve ser protegida de estímulos que possam ser distractivos e na qual se trabalha individualmente com a criança a aquisição de novas competências, procurando-se ajuda-la a encontrar motivação para a aprendizagem através de ajudas físicas, demonstrativas ou verbais que possibilitem o sucesso e reduzam a frustração.
- II. A ÁREA DE TRABALHO INDEPENDENTE OU AUTÓNOMO- onde se pretende que a criança vá realizando as actividades aprendidas de forma autónoma centrando-se nos objectivos da actividade. Nesta área de trabalho existe também um Sistema de Trabalho Individual que consiste num plano de trabalho que fornece à criança informação sobre o que fazer e por que sequência, e ainda o conceito de começar, realizar e terminar uma actividade tornando-a capaz de realizar uma tarefa de forma autónoma (o que é de extrema importância para estas crianças que manifestam pouca motivação e dificuldade em permanecer atentas de forma a sequenciar uma actividade).
- III. A ÁREA DE LAZER na qual não existem exigências por parte do adulto, é uma área onde a criança/jovem poderá brincar ou aprender a brincar. Esta área promove a escolha de brincadeiras e o desenvolvimento de brincadeiras com pares; possibilita a imitação de actividades da vida diária e tem brinquedos, almofadas, espelhos e música. e onde a criança pode estar livremente a desenvolver actividades dentro dos seus interesses e onde normalmente se permitem as estereotipias.
- IV. A ÁREA DE TRABALHO DE GRUPO na qual se desenvolvem actividades que promovem e favorecem as interacções sociais.
- V. A ÁREA DE TRANSIÇÃO que é um local onde estão colocados os horários individuais de cada aluno, ou seja, o aluno dirige-se a esta zona da sala sempre que termine uma actividade ou que necessite de consultar o seu horário individual.

- VI. Uma **ÁREA DE TRABALHO NO COMPUTADOR**. A informática é utilizada para ajudar a ultrapassar dificuldades tanto em termos de reprodução gráfica como em termos de atenção e de perseverança. Muitas destas crianças sentem pouca motivação para realizar aprendizagens e às vezes revelam dificuldades nos desempenhos motores finos, frequentemente o apelo de um ecrã e de um software agradável pode ser uma mais valia no trabalho com elas. Também nesta área se pode aprender a esperar a vez ou a executar uma actividade partilhada.

Carvalho & Onofre (2007, p.9), referem que “depois, nesta sala, foram ainda criadas outras áreas que se consideram importantes dentro das necessidades e capacidades das crianças que se atendem e que, visto a sala ser ampla, foram possíveis no espaço físico existente:

- Uma **ÁREA PARA BRINCAR ESTRUTURADO** com carrinhos, legos ou materiais de construção, na qual se procura que aprendam a desenvolver algumas actividades lúdicas. Aqui neste espaço nos momentos de intervalos escolares quando a sala está aberta às outras crianças da escola acontecem brincadeiras criativas e estimulantes que podem servir de modelo a imitar por estas crianças.
- Uma **ÁREA PARA LEITURA**. Muitos dos meninos desta sala gostam de ver ou de ler livros e contar histórias é extremamente rico para a construção de um mundo no qual se sequenciam situações.
- Uma **ÁREA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EXPRESSÃO PLÁSTICA** onde existem materiais diversificados que permitem desenvolver actividades variadas que possibilitam, entre outras aquisições, a algumas crianças dessensibilizações de contacto e a outras desenvolver a sua motricidade fina. Aqui também outras crianças da escola podem realizar actividades trazendo modelos a partilhar.”

2.2.2 Applied Behavior Analysis (ABA)

De acordo com Zachor, Ben-Itzhak, Rabinovich, & Lahat (2007, p. 305) “o modelo *Applied Behavior Analysis* (ABA) é baseado nos princípios científicos do comportamento (Skinner, 1979), e foi direccionada para amenizar os défices nucleares no autismo (Comunicação social e os atrasos)”. Nessa altura, entendia-se que este tipo de intervenção poderia ajudar a melhorar as capacidades das pessoas com autismo e auxiliá-las na aquisição de competências como a linguagem, a autonomia e as competências sociais. Deste modo, procurava-se ensinar às crianças as competências necessárias e adequadas ao seu desenvolvimento.

Vismara & Rogers (2010), referem que este modelo surgiu com o Dr. Ivar Lovaas, pioneiro da intervenção comportamental autista. Estes autores salientam que “existem evidências sobre a eficácia do modelo de tratamento ABA com trabalhos de Wolf, Risley e Lovaas, nos anos 60, utilizando paradigmas operantes de aprendizagem muito estruturados e que construíram repertórios comportamentais que melhoraram os comportamentos adaptativos das crianças com

autismo (por exemplo, Baer, et al. 1968;. Lovaas et al. 1966, 1967.; Risley, 1968”, referidos por Vismara & Rogers, 2010, p. 448).

De acordo com Stone & Di Geronimo (2006), neste modelo, o grau de complexidade e de exigência é aumentado gradualmente, consoante as competências que vão sendo adquiridas, sendo este treino intensivo com cerca de 40 horas de treino por semana, durante sensivelmente dois ou mais anos. Às crianças são ensinadas competências, incluindo a atenção, a discriminação de base, linguagem e comunicação, vida diária, socialização, reprodução, coordenação motora fina e grossa. Na opinião destes autores, para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessário a participação dos pais, uma vez que, estes teriam de proceder a utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa e, para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didáctica, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos (Marques, 2000).

Vismara & Rogers (2010), referem que o modelo ABA exige uma avaliação cuidadosa de como os acontecimentos ambientais interagem para influenciar o comportamento do indivíduo. A avaliação consiste em factores contextuais, tais como o ambiente no qual um comportamento ocorre, variáveis motivacionais, tais como a necessidade de alcançar algo, acontecimentos antecedentes que levaram à ocorrência de um comportamento, como um pedido para fazer alguma coisa ou uma pergunta de outra pessoa, e se as consequências ou acontecimentos a seguir ao comportamento dizem se é provável que este ocorra novamente.

2.2.3 Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model (DIR)

Segundo Stone & Di Geronimo (2006) o *Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model* (DIR), baseado no Relacionamento foi desenvolvido por Standley Greenspan e Serena Wieder e apoia-se na teoria de que as crianças autistas podem vivenciar uma grande variedade de desafios biológicos nas áreas de processamento sensorio-motor que as impede de interagir, comunicar e aprender. Este modelo promove um desenvolvimento emocional da criança usando este modelo de relação, no qual os pais e outros adultos interagem com ela para aumentar o seu desenvolvimento cognitivo e comunicativo de forma social e emocional.

Greenspan & Wieder (2000, referidos por Lampreia, 2007), referem que este modelo tem como objectivo principal permitir que a criança forme um sentido de si como indivíduo intencional, interactivo e desenvolva capacidades linguísticas e sociais. “Este modelo considera como habilidades a desenvolver: a atenção, relacionamento social, comunicação não-verbal, afecto, resolução de problemas, comunicação simbólica, pensamento abstracto e lógico. Essas competências são chamadas de processos emocionais funcionais por terem como base as interacções emocionais iniciais. A intervenção visa ajudar a criança a estabelecer a sequência de desenvolvimento que foi prejudicada e ajudá-la a tornar-se em interacção intencional e afectivamente” (Greenspan & Wieder, 2000, citados por Lampreia, 2007, p. 109).

Lampreia (2007) e Vismara & Rogers (2010), referem que o modelo DIR foca três áreas. Além do nível funcional de desenvolvimento que abrange as áreas de desenvolvimento supra citadas, ele também trata dos padrões motores, sensoriais e afectivos. Neste ponto é observado o grau em que a criança é super ou sub-reativa em cada modalidade sensorial, o que abrange a modulação e o processamento sensorial, o processamento sensório-afectivo, a planificação motora e a sequenciação. A terceira área envolve relacionamento e padrões de interacção afectiva, avaliando em que medida os pais e outros compreendem o nível funcional da criança e suas diferenças individuais.

A programação levada a cabo em casa é fundamental e envolve três tipos de actividades. O primeiro inclui interacções espontâneas e criativas que ocorrem no chão (floor-time). Para este tipo de abordagem, diz-nos Stone & Di Geronimo (2006) o Floor-time constitui uma componente essencial, pois é um período de 20 a 30 minutos, no qual os pais vão para o chão com a criança e jogam com ela, seguem os seus movimentos, elaboram os seu jogo e estabelecem uma interacção positiva e acolhedora. Lampreia (2007), refere que estas interacções visam encorajar a iniciativa da criança e o comportamento intencional, assim como aprofundar a atenção conjunta, desenvolver as capacidades simbólicas através do jogo de faz-de-conta e conversações. O segundo tipo de actividades em casa abrange interacções semi-estruturadas de solução de problemas para aprender novas competências e conceitos. Por fim, há actividades de jogo motor, sensorial e espacial para fortalecer a área de processamento sensorial como a modulação e a integração sensório-motora, desafios perceptuais e motores, actividades de processamento visuo-espacial, discriminação táctil e brincadeiras a pares. Além da programação em casa, são proporcionados programas terapêuticos específicos como terapia da fala, terapia ocupacional de integração sensorial e um programa educacional.

Vismara & Rogers (2010) salientam que o DIR / Floor-time, em vez de focar comportamentos isolados, integra uma abordagem de desenvolvimento emocional e funcional de diferenças, que subjacentes a sintomas e comportamentos específico, estabelece uma relação interactiva que cria oportunidades de envolvimento afectivo. Estas autoras dizem ainda que Greenspan & Wieder (1997), realizaram um estudo que examinou a eficácia da abordagem DIR / Floortime. Este estudo, inclui um caso de 200 crianças com idades compreendidas entre os 2 e 4 anos, que receberam intervenção durante 2 e 8 anos, seguida de consulta. As crianças foram divididas em três grupos com base na sua resposta ao programa. O resultado oscilou de bom a excelente, deslocando um grupo para o intervalo dos sem autismo (*nonautism*), de acordo com a CARS, avançando em várias tarefas sociais, cognitivas e motoras de base, e palavras e símbolos usados propositadamente para comunicar. O segundo grupo, médio, obteve progressos lentos e graduais, mas melhorou na sua capacidade para se relacionar e comunicar com gestos e desenvolveu algum grau de linguagem. O terceiro grupo fez uma evolução muito lenta, e embora a maioria tivesse aprendido a comunicar com gestos ou palavras e frases simples, continuaram com dificuldades na estimulação de atenção, auto-estima e perseverança.

Na sequência deste estudo, Wieder & Greenspan (2005, referidos por Vismara & Rogers, 2010) realizaram num espaço de 10 para 15 anos, um estudo de acompanhamento de 16 crianças do sexo masculino, com idades entre 12 e 17 anos que estavam no grupo original de 200 crianças,

cujos resultados oscilaram de bom a excelente. O estudo relatou manterem-se melhorias no relacionamento, comunicação e no pensamento reflexivo, com melhor desempenho e acima da média, nas áreas académicas. Uma pesquisa adicional de Salomon et al. (2007, referidos por Vismara & Rogers, 2010), analisou o impacto do treino dos pais e da comunidade, e a aplicação baseada no modelo para encaminhar as funções cognitivas, sociais e de linguagem nas crianças. Contudo na opinião de Vismara & Rogers (2010), são necessários rigorosos estudos controlados pelo DIR para que se confirme a relação entre a praticabilidade do modelo de ensino e a progressão das crianças.

2.2.4 Son-Rise

O programa "Son-Rise" foi criado por pais, para outros pais e também para profissionais e já existe há várias décadas nos Estados Unidos. Este método valoriza a relação entre as pessoas e consiste em ensinar a criar e implementar programas e acções centradas nas crianças, que se tornam em participantes activas. Os pais aprendem a interagir de uma forma divertida e dinâmica com os filhos, encorajando, desta forma, o desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

Segundo Houghton (2008), o Autism Treatment Center of America utiliza o Programa Son-Rise (SRP), com famílias desde 1983 de forma a atender esta necessidade. O SRP foi desenvolvido por um casal de pais - Barry e Samahria Kaufman - em 1976, que experimentavam maneiras de chegar até seu filho Raun, diagnosticado com autismo severo e um QI abaixo de 40. A ciência naquela época, não oferecia orientação alguma para facilitar o desenvolvimento social de crianças com Autismo. Desde que Raun melhorou, após três anos de trabalho intensivo, os Kaufman têm oferecido o SPR a várias famílias internacionalmente. Até o momento, ainda não se realizou nenhum teste longitudinal rigoroso quanto à eficácia do SRP embora se possa ver que os princípios-chave desta abordagem contam com o apoio da literatura de pesquisa actual.

Houghton (2008), refere que o SRP contorna a limitação da sala de aula ao empregar um quarto (normalmente na casa da criança) que é especificamente projectado para diminuir a estimulação sensorial. Apenas cores neutras são utilizadas e as cores com grande contraste ou os padrões com altos níveis de distração são evitados. Não há painéis visuais com alto nível de distração e só é empregada iluminação natural ou incandescente. Todos os brinquedos e objectos são mantidos fora do chão em prateleiras nas paredes de forma a propiciar uma área no chão para se brincar que seja livre de distrações. Mais importante ainda é que durante as sessões de brincadeiras no quarto de brincar está apenas um adulto e uma criança. Isso significa que os únicos barulhos ou movimentos existentes na sala serão os dela. As crianças, nos Programas Son-Rise baseados em casa, frequentemente tomam a iniciativa de ir para o quarto de brincar, brincam ali mesmo quando estão sozinhas e conversam sobre o quanto gostam de seu quarto especial. Há muitos relatos informais que sustentam esta afirmação, mas até agora nenhum estudo investigou quais são as medidas qualitativas das percepções das crianças sobre

seus quartos de brincar, ou as medidas fisiológicas quantitativas da actividade do sistema nervoso das crianças com autismo, nesses ambientes.

Quanto mais tempo a criança passa envolvida com um adulto, mais a criança aprende. Observa-se que as crianças com autismo que demonstram mais atenção, alcançam níveis mais altos de desenvolvimento linguístico (Mundy et al, 1990; Sigman e Rusky, 1997; Dawson et al, 2004 referidos por Houghton, 2008).

Os facilitadores e pais que utilizam o SRP fazem da interacção social o seu foco primário quando trabalham individualmente com uma criança com autismo, reconhecendo que a exclusão da experiência social é o ponto principal do desafio da pessoa com autismo.

De acordo com Houghton (2008), existem duas maneiras nas quais uma abordagem centrada na criança, torna a interacção social motivadora.

- a) Seguir a criança: motivar a criança. O SRP trabalha com objectos e actividades com os quais a criança está motivada. Esta abordagem baseada em brincadeira começa com a área de motivação da criança (ex.: pular na cama elástica). O adulto junta-se a essa brincadeira até que a criança, espontaneamente, se relaciona com o adulto (ex.: contacto visual, contacto físico ou uma tentativa para falar). Esta manifestação espontânea de interesse social por parte da criança é então correspondida pelo adulto de uma forma destinada a ser motivadora para a criança (baseada nos interesses e padrões de resposta anteriores, individuais da criança), por exemplo, pular na cama elástica enquanto finge ser um macaco. Quaisquer respostas subseqüentes às expressões de interesse da criança são ajustadas para se tornarem motivadoras para a criança. Portanto segue-se um ciclo de intercâmbio social, recíproco dentro da área de motivação da criança. O SRP propõe que esta abordagem aumente o nível de relevância da interacção social ao unir as motivações internas da criança à interacção social.
- b) Dar controlo: ser responsivo e sensível à criança. O segundo factor que facilita o aparecimento de um interesse espontâneo e genuíno é dar controlo ou empregar um estilo responsivo de interacção (Beckwith e Cohen, 1992, referidos por Houghton, 2008).

O SRP é centrado na criança. Isso significa que: o tema da brincadeira provém dos interesses individuais da criança; e a criança escolhe quando quer começar e terminar aquela interacção. Isto é crítico e é justamente o ponto em que as abordagens tradicionais à educação de portadores de necessidades especiais tendem a divergir (Houghton, 2008).

Trivette (2003), definiu este estilo responsivo de interacção envolvendo dois componentes importantes. Primeiro, o adulto responde apenas à produção de um comportamento da criança. Isto significa que o adulto responde apenas após a criança fazer um gesto físico (ex.: acenar, sorrisos, toques), um som vocálico (ex.: balbuciar, uma palavra) ou uma acção (ex.: jogar a bola, pegar num brinquedo). Segundo, a resposta do adulto a esta acção é sensível, ou seja, apropriada no seu nível de intensidade. Uma resposta sensível é aquela em que o nível de intensidade está de acordo com o nível de desenvolvimento e humor da criança. Por exemplo, se

a criança está a chorar o adulto pode cantar uma música calma, se a criança está contente e a sorrir, o adulto pode dançar com ela.

Trivette (2003, p. 5), analisou 13 estudos que observaram este estilo de interação e concluiu “que um estilo de interação responsivo por parte do(a) cuidador(a) influencia de forma positiva o desenvolvimento cognitivo das crianças com risco de sofrer deficiências de desenvolvimento” e que também “tem uma influência positiva no desenvolvimento socio-emocional dessas crianças”. Todos os 13 estudos cumprindo todos os critérios de inclusão para esta análise (1.336 crianças no total) mostraram o mesmo resultado, que a responsividade do adulto ajudou substancialmente no desenvolvimento socio-emocional e cognitivo das crianças.

Num estudo de famílias utilizando o Programa Son- Rise em suas casas, Williams (2004, referido por Houghton, 2008), descobriu que as famílias se sentiam geralmente mais positivas, uma vez que implementavam o SRP e referiam uma melhoria na interação de toda a família. O número de famílias que escolheram usar o SRP (mais de 8.000 até ao momento) é testemunho do facto de que os pais estão à procura de algo diferente do que é oferecido pelas abordagens tradicionais ao autismo. Abordagens tais como a do SRP, portanto, justificam mais investigação empírica pela parte dos investigadores.

2.3 Educação Inclusiva

Actualmente, falar em Educação Inclusiva é falar de um novo paradigma em termos de educação, de uma nova concepção de escola, onde a igualdade de oportunidades, a equidade educativa, a diversidade cultural, os valores de uma cultura de cooperação e de inter-ajuda estão subjacentes a todas as práticas da Escola. Em Portugal tem-se divulgado muito essa ideia de integração curricular, contudo de acordo com Oliveira-Formosinho & Araújo, (2004), existem poucos estudos que referenciem quais são as aprendizagens que as crianças realizam, ou seja se são equilibradas ou assimétricas, integradas ou desintegradas, se adoptam uma estrutura ou sequencia, ou até se têm outro padrão de desenvolvimento. Neste sentido, tem toda a relevância referir, neste trabalho, a importância que uma educação inclusiva poderá ter numa criança com PEA.

Consideramos que os desafios que a educação inclusiva coloca, reforçando a acção das escolas regulares e das respectivas equipas, apontando para a existência de um único sistema educativo e não para uma dualidade de sistemas - regular e especial -, acentuando a necessidade de reformulação da formação/capacitação de todos os professores para lidarem com a diferença na sala de aula e na escola, visando uma orientação educativa flexível, centrada nas escolas e coordenada por princípios de política educativa claramente estabelecidos, pode contribuir para uma melhoria das respostas de todos alunos, incluindo os que se encontram em situações de maior vulnerabilidade (Costa, Leitão, Morgado, Pinto, Paes, & Rodrigues, 2006).

Esta assunção, para além de todas as razões de nível ético, social, económico, cultural e religioso é, antes de mais, uma questão básica de direitos humanos. Daí o facto da Educação

Inclusiva ter sido alvo da realização de várias conferências mundiais e da publicação de inúmeros documentos, por diversos autores, entre os quais podemos referir, Porter (1997), Ainscow (1998), Nielsen (1999), Correia (2003), Rodrigues (2006) e Lima-Rodrigues, et al. (2007).

Segundo Bérnard da Costa (2006, referida por Almeida & Rodrigues, 2006), a definição de inclusão é abrangente e complexa, mas assenta sempre sobre um outro modo de perspectivar a educação e sobre as diferenças entre o que existe e o que poderá vir a tornar-se realidade. Ela pode ser vista como o empenhamento em reestruturar o programa da escola adaptando-o à diversidade dos alunos, centrando numa nova perspectiva de necessidades educativas especiais, contrapondo integração e inclusão precisamente no facto de se deslocar o objecto de intervenção, até aqui centrada no aluno, para a intervenção centrada no currículo e para os factores organizacionais da escola.

Para Rodrigues (2006) a Educação Inclusiva assenta no que o autor designa por “três pilares”: rejeição da exclusão, educação conjunta de todos os alunos e eliminação de barreiras à aprendizagem. Hegarty (2006) sustenta que promover a inclusão através da educação básica para todos além de ser o cumprimento de um direito inalienável da pessoa humana é investir no desenvolvimento social e económico. Se considerarmos que os alunos são o primado da educação, existe a necessidade de reestruturar as escolas para que correspondam às necessidades de todos eles. Tornando-se urgente a construção de uma Escola que reconheça a diferença e que encare a diversidade como um factor de enriquecimento e de desenvolvimento.

Rodrigues (2006), adoptou o conceito de Educação Inclusiva, e não Escola Inclusiva, com o argumento de se tratar de uma concepção que respeita a todo o sistema de ensino, isto é, reconhecendo indivíduos e grupos concretos, baseia-se na diferenciação curricular e num currículo em construção. Fala-se então, não apenas de uma Escola Inclusiva mas de uma Educação que seja ela em si mesma Inclusiva.

No entanto, segundo a perspectiva de Lopes (2007), uma Escola Inclusiva é uma escola que promove uma educação sustentada na perspectiva da Inclusão. Quando nos referimos a Escola Inclusiva situamo-nos na escola enquanto organização que envolve práticas promotoras de uma Educação Inclusiva. Mais do que aceitar a presença da diversidade na escola, o desafio desta concepção de escola é o de construir uma real alternativa à escola tradicional, uma escola que não tente ensinar a vários como se fossem só um, com um “olhar daltónico” (Cortesão, 2001) sobre todos os alunos, que não perceba o espectro policromático que a diversidade representa. A Escola deve também procurar reconhecer os diversos estilos de aprendizagem garantindo um nível de educação de qualidade, através da flexibilização curricular e de uma adequada apropriação de estratégias pedagógicas e recursos (Lima-Rodrigues et al, 2007). Com isto, a Educação Inclusiva não pretende que a educação baixe o seu nível e passe a ser um conjunto de banalidades que não exigem um verdadeiro e determinado empenhamento do aluno na aprendizagem.

Para Rodrigues (2006), a educação não é eliminar barreiras à aprendizagem, é o processo de acompanhar o estudante quando for preciso para ele poder ultrapassar as barreiras que a aprendizagem lhe coloca. Com este paradigma de educação, propõe-se que a escola não só se abra às diferenças, mas que as respeite e as valorize (Correia, 2001).

Com efeito, a escola é para a criança o lugar de aquisição dos conhecimentos, mas também um lugar de expansão e de socialização. Para a criança com NEEP, que não possui as mesmas capacidades de aprendizagem, a escola não deve ser sinónimo de exclusão mas, ao contrário, sinónimo de encontros, trocas, interações sociais com os outros, para que as suas capacidades, à partida mais limitadas, se desenvolvam graças ao ambiente físico e sobretudo social, existente na aula.

Face a tantos e tão significativos benefícios fica-nos a ideia de que quanto mais cedo se iniciar o caminho da inclusão, mais extensas e positivas serão as mudanças no desenvolvimento de crianças com PEA e na sua inserção social. A inclusão de todos os alunos ensina a cada um e aos seus companheiros que todas as pessoas são membros igualmente valiosos da sociedade e vale a pena incluir todos.

2.4 Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar

Sendo a Educação Pré-Escolar complemento da acção educativa da família, é fundamental o envolvimento e o trabalho em parceria entre, este agente educativo e o Jardim-de-Infância, para o sucesso global da criança. Assim, a escola deverá ser o resultado da interacção entre os diferentes intervenientes no mundo da criança, no caso concreto deste trabalho, no mundo da criança com PEA No Jardim-de-Infância, o Educador dá continuidade ao processo educativo que a criança iniciou na família e proporciona-lhe um contexto culturalmente rico e estimulante que desperta a curiosidade e o desejo de aprender.

A criança, objecto de estudo deste trabalho, encontra-se a frequentar este nível de ensino, que tem por base as Orientações Curriculares para a Educação Pré Escolar (OCEPE). No sentido de as compreendermos melhor e nos enquadrarmos na Educação Pré-Escolar (EPE), faremos, de seguida, uma caracterização sobre as mesmas, bem como algumas reflexões sobre a sua importância.

Em 1997, no desenvolvimento de princípios já consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), é publicada a Lei-Quadro da Educação Pré-Escolar (Lei n.º 5/97, de 10 de Fevereiro), que define este nível de educação como a primeira etapa da Educação Básica no processo de educação ao longo da vida. Só a partir deste diploma a EPE dispõe de um quadro legislativo próprio. Este diploma, visa não só construir um suporte à expansão da educação pré-escolar como também permitir uma maior articulação entre as diversas modalidades e respostas para as quais estabelece princípios comuns (Lopes da Silva 1997).

Aparece, pela primeira vez, uma referência à importância de serem definidas orientações curriculares comuns a todos os contextos institucionais em que a EPE se desenvolve, propondo uma aproximação entre Jardins de Infância e Escolas do 1º ciclo do Ensino Básico, no sentido de se encontrem plataformas de articulação curricular entre ambos. A este respeito Formosinho, (1996, p. 39), refere que “a conceptualização da EPE como primeira etapa da educação básica arrasta imediatamente a questão da sua articulação com a segunda etapa -o 1º ciclo do ensino

básico. O sucesso da EPE depende do modo como for continuada no nível seguinte. Daí que seja essencial articular mudanças.”

Essas mudanças passam pelo enquadramento da EPE em contextos educativos mais amplos, pela formação inicial e contínua de professores e educadores e pela discussão da problemática do currículo nos dois níveis de ensino, promovendo-se um conhecimento mútuo do trabalho desenvolvido, tanto pelos educadores como pelos professores.

O Decreto-Lei 6/2001 de 18 de Janeiro, estabelece os princípios orientadores de organização e da gestão curricular do Ensino Básico, bem como a avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional. Define o que se entende por Currículo Nacional expresso em orientações aprovadas pelo Ministério da Educação e como se definem as referidas orientações. São definidos ainda os princípios orientadores referentes à organização e à gestão do currículo, (art. 3º).

Lopes da Silva (1997), refere que para além do Decreto-Lei supracitado, os Objectivos da Educação Pré-Escolar, complementam áreas do desenvolvimento intelectual, humano e expressivo e não apenas do desenvolvimento pessoal e social. A EPE é essencialmente um serviço educativo com uma indispensável componente social. E é essa particularidade pedagógica que a individualiza e a define relativamente a outros serviços de atendimento à criança. O Educador, através da estimulação e do desenvolvimento das aprendizagens, e respeitando sempre as características individuais da criança, ajuda na formação e desenvolvimento harmonioso da mesma.

As OCEPE orientam o processo educativo, embora não se definam como um programa. Estas dão ao Educador, o apoio necessário às suas decisões e opções, permitindo uma continuidade educativa e o desenvolvimento de um sentido dinâmico. Assim sendo, o Educador é visto como um agente de mudança, cujas práticas devem ser orientadas para a reflexão, cooperação e inovação. Na EPE, para designar formas de pensar e organizar a intervenção do Educador, é utilizada a palavra “Área”. Nas OCEPE são mencionadas três áreas de conteúdo (Lopes da Silva, 1997):

- Área de Formação Pessoal e Social: inclui o desenvolvimento da criança como ser social. É transversal, pois todas as componentes curriculares contribuem para promover nas crianças atitudes e valores que lhes permitem tornarem-se cidadãos conscientes e solidários, para que sejam capazes de resolver os problemas da vida. É onde a criança adquire regras de comportamento, de modo a que possa funcionar em sociedade, regulando a forma como se relaciona consigo própria, com os outros e com o mundo

- Área de Expressão e Comunicação: esta área engloba as aprendizagens relacionadas com o desenvolvimento psicomotor e simbólico que determinam a compreensão e o progressivo domínio de diferentes formas de linguagem. Esta área inclui os seguintes domínios das expressões: Motora, Dramática, Plástica, Musical, Linguagem oral Abordagem à Escrita e Matemática

- Área do Conhecimento do Mundo: A grande finalidade desta área, além da aquisição de conhecimentos é a estimulação da curiosidade e do desejo de saber e aprender.

As áreas supracitadas devem ser encaradas no planeamento e avaliação das acções educativas. Esse planeamento e avaliação devem ser executados através da observação. Para que se possa perceber o processo de desenvolvimento de cada criança, deve ser feita uma análise periódica dos elementos observados. Através da planificação, o Educador reflecte sobre as suas práticas educativas, a maneira de as adequar ao grupo, de gerir os recursos materiais e humanos disponíveis e prever situações e experiências, proporcionando aos alunos a possibilidade de interagir com os outros e com as experiências.

No Jardim-de-Infância, os alunos convivem num processo de partilha e diversidade, o que facilita a aprendizagem de todos incluindo as crianças portadoras de NEEP, como se verá na secção 3.3 do próximo capítulo.

Sumário

Embora todos os pais que têm filhos com problemas de saúde ou de desenvolvimento possam partilhar preocupações comuns, os pais das crianças com PEA, são confrontados com preocupações muito específicas. Desta forma ao enfrentarem um diagnóstico de autismo ou outro tipo de deficiência, os pais têm dificuldade em se adaptar, e podem mesmo sentir esse filho diferente, como um factor ameaçador da estabilidade emocional e familiar, provocando sentimentos de negação e angústia. A vivência diária com estas crianças torna-se um constante desafio, gerador de grande ansiedade, preocupação e instabilidade, no sentido, de que os pais têm de enfrentar as dificuldades inerentes à própria patologia, nas várias etapas da vida.

No entanto estes pais desempenham um papel visível e muito importante na ajuda à criança e por esse motivo é imprescindível, que se apercebam desde cedo da importância do seu papel no processo de intervenção e apoio à criança.

São vários os programas e os modelos de intervenção de pais com crianças, neste caso também denominados programas parentais. Estes programas melhoraram a qualidade da relação pai-filho, exigindo dos pais a prática de novas actividades com o seu próprio filho e demonstraram um grande efeito tanto no comportamento da criança como nos pais. Vários estudos demonstram que a utilização destes modelos e programas de intervenção oferecem ambientes caseiros que proporcionam às crianças com PEA não só uma melhoria da sua comunicação como do seu desenvolvimento social. É importante que os profissionais e as escolas que atendem crianças e jovens com PEA tenham presente que estas famílias enfrentam dificuldades acrescidas

A necessidade de haver uma articulação entre a família e a escola, as duas principais instituições de socialização da criança, parece ser uma ideia consensual, sempre que se fala em

oferecer uma educação de qualidade a todos. A família e a escola são os primeiros ambientes que a criança conhece, sendo portanto determinantes para o seu desenvolvimento.

Para a criança com NEEP, que não possui as mesmas capacidades de aprendizagem que as outras crianças também é importante ir à Escola. Mas uma Escola Inclusiva que permita adquirir competências e ajudar a ultrapassar as barreiras que a própria aprendizagem lhe coloca. Uma escola que não se abra apenas às diferenças, mas que as respeite e as valorize também. Uma Escola que seja sinónimo de encontros, trocas, interacções sociais com os outros, para que as suas capacidades, à partida mais limitadas, se desenvolvam graças ao ambiente físico e sobretudo social, existente na aula. Uma Escola, onde o Professor ou Educador reflecta sobre as suas práticas educativas, a maneira de as adequar ao grupo, de gerir os recursos materiais e humanos disponíveis e prever situações e experiências, proporcionando aos alunos a possibilidade de interagir com os outros e com as experiências.

PARTE II

TRABALHO DE CAMPO

“Cada investigador tende frequentemente a desenvolver o seu próprio método em função do seu objecto de investigação, dos seus objectivos, dos seus pressupostos teóricos ou de outros factores contingentes.”
(Maroy, 1997, p. 117)

CAPÍTULO 3 - Fundamentos e Objectivos

Introdução

Neste capítulo pretendemos dar a conhecer a essência do nosso estudo, uma criança com PEA, através da apresentação do seu caso. Todos sabemos e tendo em conta os capítulos anteriores que a perturbação do espectro do autismo é uma perturbação do desenvolvimento que se traduz em vários aspectos, como a forma como a criança vê e compreende o mundo que a rodeia e a isola do contacto social.

Para que a educação de uma criança com esta perturbação seja bem sucedida é, sem dúvida alguma, necessário trabalhar em parceria com a família. É essencial a existência duma equipa multidisciplinar (médicos, terapeutas, assistentes sociais e educadores), constituída por profissionais na qual os pais têm um papel importante a desempenhar; que permita uma avaliação mais abrangente que leve a um maior rigor no processo de tomada de decisões (Correia, 1997). Só um trabalho pensado e realizado em colaboração pode produzir resultados positivos no desenvolvimento global e harmonioso da criança.

Ainda será referido neste capítulo o contexto escolar envolvente em que se encontra a criança. Lopes da Silva (1997), salienta que a organização de um ambiente educacional rico em estímulos diversificados é fundamental para que uma criança tenha diferentes opções de actividades e, conseqüentemente, diversas oportunidades de aprendizagem. Estes estímulos podem ser os mais variados possíveis tal como, dar oportunidade para que a criança escolha o

que vai fazer e como vai fazer; que materiais deseja utilizar; se pode falar durante a realização da actividade e dizer o que está a sentir, entre outros.

3.1 Apresentação do Caso

As características do caso que iremos apresentar foram retiradas a partir da entrevista aos pais onde se preencheu uma Ficha de Caracterização/ Anamnese (Cf. Anexo A) e também dos relatórios de Avaliação e Re-Avaliação do CADin a que tivemos acesso (Cf. Anexo B).

A criança em estudo é um menino de 4 anos, saudável que vive com os seus pais e dois irmãos sem deficiência com 9 e 3 anos e que passará a ser designada como **A**.

Com o crescimento os pais notavam que o filho era diferente...Tinha um olhar sem vida, tinha pouca oralidade não interagia com os irmãos, nem com os primos, tinha problemas com a alimentação porque recusava vários alimentos, entre outros. Os pais nas consultas de rotina falavam com o pediatra que não notava nada de invulgar no olhar nem nos restantes aspectos, considerando que ele ainda era muito pequeno e como estava em fase de crescimento não havia motivos para grandes preocupações.

Esteve ao cuidado dos avós maternos até aos dois anos e, a partir de Setembro de 2008, começou a frequentar um Jardim de Infância privado. Em Dezembro desse ano, com quase 3 anos, (35 meses) fez uma avaliação no CADin. Na altura apresentava um conjunto de características compatíveis com uma *Perturbação do Espectro do Autismo*. Foi recomendado que comesse um programa de intervenção precoce e recebesse apoio educativo individualizado, voltando a ser avaliado posteriormente. Foi integrado no projecto de Intervenção Precoce, sendo acompanhado por uma educadora do projecto. Para além disso, é acompanhado semanalmente, por uma Técnica de Educação Especial e Reabilitação do CADin. Os pais solicitaram uma nova reavaliação, no sentido de avaliar a sua evolução e esclarecer as suas necessidades futuras.

Depois de reunidas todas as informações relativas ao desenvolvimento e comportamento desta criança, através dos instrumentos de avaliação e observação clínica, pode-se concluir que de um modo global, comparativamente à primeira avaliação, **A** evidenciou **progressos muito positivos**, notórios na sua interacção com os outros e com o seu envolvimento. A sua evolução foi bastante significativa, especialmente no que toca ao desenvolvimento da linguagem. Os resultados do ADOS continuam a apresentar valores compatíveis com uma **Perturbação do Espectro do Autismo**, mas com um carácter mais ligeiro. **A** mostrou-se mais receptivo às iniciativas dos adultos e com maior intencionalidade comunicativa. Contudo, as suas dificuldades continuam a ser significativas e requerem uma intervenção sistemática e transdisciplinar. O seu contacto visual ainda necessita de ser estimulado, bem como a sua conjugação com a comunicação não verbal. A comunicação continua a apresentar-se como uma das áreas prioritárias, sendo necessário estruturar um plano transversal ao contexto familiar e educativo, assegurado pela terapeuta da fala e em sintonia com o trabalho desenvolvido pelo infantário. Em todas as áreas do seu desenvolvimento, será fundamental um **trabalho de equipa**, que envolva

os profissionais que trabalham com A (Educadora, Professora de Educação Especial e Técnica de Educação Especial e Reabilitação), no sentido de conjugar esforços e adequar estratégias coerentes e comuns a todos. É essencial **envolver a família** nesse processo, de modo a conceder-lhe orientações de interacção com A.

Tal como já foi referido no início deste trabalho de projecto, realizou-se um estudo com A através da aplicação da Escala de Envolvimento da Criança de Laevers (1994). Nesse estudo e nos dois momentos em que esta escala foi aplicada, verificou-se que havia a necessidade de uma reavaliação e respectiva análise crítica, na medida em que A demonstrava um nível de envolvimento baixo. Consideraram-se desajustadas algumas actividades, bem como o facto de a educadora de A, não ter em conta as suas limitações para perceber a tarefa proposta. A análise destes resultados foi importante para avaliar o nível de envolvimento da criança nas actividades, uma vez que, estes serviram de indicadores, para verificarmos os níveis de desenvolvimento e a qualidade na educação infantil. Entretanto, por opção dos pais, A, mudou para um Jardim de Infância público.

Permaneceu, após esta mudança, uma grande curiosidade em descobrir se houve ou não alterações depois deste espaço de tempo, no sentido de compreender se a inclusão de A está a contribuir para o seu desenvolvimento e de que forma ele se envolve nas actividades. Nesse sentido, surge este trabalho, com vista a realizar uma análise mais aprofundada sobre este caso e verificar, se ocorreram alterações significativas, tanto no processo de aprendizagem como no desenvolvimento de A.

3.2 Objectivos do Estudo de Caso

A preocupação central da nossa pesquisa pode sintetizar-se nos seguintes objectivos:

- compreender de que forma a inclusão de uma criança com PEA, num Jardim de Infância está a contribuir para o seu desenvolvimento;
- analisar a adequação do conceito de envolvimento, na avaliação da progressão das aprendizagens numa criança com PEA.

3.3 O Contexto Escolar

Os dados relativos ao contexto escolar foram recolhidos no Jardim de Infância através da consulta do Projecto Curricular de Turma, que não nos foi fornecido. O contexto escolar em que A se insere é no Jardim de Infância (JI). O JI insere-se num bairro de apartamentos, numa zona periférica de uma freguesia, da cidade de Santarém. É uma zona essencialmente habitacional,

com alguns pontos de comércio para manutenção do próprio bairro, alguns serviços, uma EB2/3, uma Escola Secundária e o Instituto Politécnico de Santarém (IPS).

As crianças que frequentam este JI, são na sua maioria residentes desta zona. O nível de escolaridade das famílias situa-se na sua maioria com formação superior (35%), ensino secundário (55%) e escolaridade obrigatória (10%).

Este JI deve o seu nome ao bairro em que está inserido, funciona no local desde 1997 e teve a sua origem no início da rede pública dos JI. Tem 3 salas que estão a funcionar no mesmo edifício e a outra encontra-se no edifício da Escola Fixa de Trânsito contígua ao JI. A sua capacidade é de 75 crianças, sendo que no corrente ano tenha 70 com uma idade portadora de NEE. As idades abrangidas situam-se entre os 3 e os 6 anos de idade.

O quadro de pessoal do JI é composto por 3 Educadoras e 1 Professora de Educação Especial; 4 Assistentes Operacionais e 2 Auxiliares dos Serviços Gerais de Colocação Temporária. O horário do JI é de 45 horas semanais, desdobrando-se em duas componentes: lectiva com 5 horas diárias e a Componente de Apoio à Família (CAF) com 4 horas diárias.

Tal como referido na secção 2.3 do capítulo 2, o conceito de “Escola Inclusiva”, pretende que o planeamento seja realizado tendo em conta todo o grupo, mas salvaguardando as características individuais de cada criança. Assim, a criança com NEE é incluída no grupo e beneficia das mesmas actividades educativas. Neste sentido, o Apoio Educativo neste JI, desenvolve-se de acordo com o Dec-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, dado que existe a frequência de uma criança de 4 anos de idade com NEEP.

A metodologia a desenvolver orienta-se numa linha de trabalho cooperativo com a Educadora do grupo. Terá como suporte de intervenção o Plano Educativo Individual que procurará assegurar uma resposta adequada, articulada e integradora. A avaliação desta criança orientar-se-á de acordo com o PEI, recorrendo ao modelo TEACCH e ainda com as OCEPE delineadas para este nível educativo.

Após o término do horário da componente lectiva os alunos têm actividades extra curriculares com o objectivo de enriquecer o tempo da CAF. As actividades são Iniciação à Música, Educação Física e Expressão Dramática leccionadas por professores das respectivas áreas. As actividades têm lugar numa sala de apoio do JI, no salão polivalente e no espaço exterior (recreio).

A organização do ambiente educativo é indissociável da filosofia educativa defendida pela Educadora e do modelo conceptual que a suporta. Esta é adequada ao grupo onde o educador vai desenvolver a sua intervenção, tendo subjacente a avaliação diagnóstica do mesmo e da comunidade educativa envolvente.

Deste modo, tem como moldura conceptual o construtivismo, defendendo como modelo curricular o *High Scope*, cruzado com o Movimento da Escola Moderna (MEM) e o Trabalho de Projecto. Na metodologia do *High Scope*, convoca-se a organização do ambiente educativo que visa estimular a aprendizagem activa através de uma organização prévia do ambiente de aprendizagem. Os espaços estão organizados, as áreas temáticas e os materiais estão identificados com símbolos e estão acessíveis à criança com vista a serem usados autonomamente. A sala de actividades, onde A está inserido não tem organização fixa, vai ser o

desenrolar do processo educativo que vai adaptar e readaptar esse mesmo ambiente de aprendizagem.

Do MEM para a organização do ambiente educativo a Educadora vai buscar os valores onde o tempo do grande grupo é um tempo de partilha e também de cooperação onde a individualização e a diversidade se encontram.

Na metodologia do Trabalho de Projecto podemos encontrar um veículo pedagógico que possibilita que o ambiente educativo tenha a experiência dos valores e do modelo conceptual que norteia a intervenção da Educadora. A estrutura organizativa do grupo de crianças em contexto de sala promove o desenvolvimento de diferentes tipos de interacção que se consideram significativas para o seu desenvolvimento harmonioso e que se explicitam em:

- momentos de actividade em Grande Grupo;
- momentos de actividade individual;
- momentos de actividade em Pares e em Pequeno Grupo.

A sala está organizada em áreas de interesse, como a área tranquila da biblioteca e conversas onde se reúne o Grande Grupo, da ciência, da escrita, da matemática, do desenho, do computador e dos jogos de mesa. Depois como áreas mais movimentadas, a casa e loja onde predomina o jogo simbólico, a área da expressão plástica com mesa de pinturas, barro/ colagem, mesa de plasticina e mesa de recorte, área de construções e garagem. Estas áreas estão divididas em pequenos móveis que permite a visualização de todas as crianças em qualquer ponto que a Educadora ou adulto se posicione. Desta forma procura-se promover junto da criança um conjunto de experiências significativas assentes num contexto privilegiado de aprendizagem activa. Para as diferentes áreas foi ainda definido com o grupo o número adequado de elementos para cada área, de modo a tornar essa lotação operacionalizável Assim existe em cada área um cartaz com o número de elementos, onde é feita a sua correspondência através de cartões individuais de cada criança.

Em termos de organização temporal este JI, acredita que a necessidade de consistência de que a criança precisa, deve ser apoiada através de uma organização temporal que ajuda as crianças a antecipar, o que vão fazer a seguir. Estabelecida a sequência de acontecimentos que se repete diariamente, as crianças sentem-se seguras e com controlo sobre o meio.

A organização do tempo adoptada pela Educadora, decorre da metodologia *High Scope* que inclui o processo de “planear-fazer-recordar”, implementado ao longo do dia. Significa isto, que as crianças têm margem de escolha para planear as actividades que vão fazer, o que garante o seu interesse, executar essas actividades e falar daquilo que fizeram. Quando estão a recordar, os adultos envolvidos reflectem sobre as escolhas e as experiências que foram feitas, desenvolvendo nas crianças confiança no seu próprio poder de decisão, ao mesmo tempo que lhes reforça o sentimento de autonomia.

Sumário

O presente trabalho centra-se numa criança com PEA, inserida num ambiente inclusivo de Jardim de Infância e tem como objectivos:

- compreender de que forma a inclusão desta criança está a contribuir para o seu desenvolvimento;
- analisar a adequação do conceito de envolvimento, na avaliação da progressão das aprendizagens desta criança.

Após a apresentação do estudo de caso podemos verificar que A tem sofrido uma evolução bastante significativa, especialmente no que toca ao desenvolvimento da sua linguagem. Os resultados do ADOS continuam a apresentar valores compatíveis com uma **Perturbação do Espectro do Autismo**, mas com um carácter mais ligeiro. Contudo, revela ainda algumas dificuldades, como o seu contacto visual que necessita de estímulos, bem como a comunicação não verbal. A comunicação continua a apresentar-se como uma das áreas prioritárias.

A metodologia desenvolvida pela Educadora, orienta-se numa linha de trabalho cooperativo, que tem como suporte de intervenção o PEI, ao qual procura assegurar uma resposta adequada, articulada e integradora. A avaliação de A irá basear-se no PEI, no modelo TEACCH e nas OCEPE delineadas para este nível educativo.

A Educadora adoptou como modelos curriculares o *High Scope*, cruzado com o Movimento da Escola Moderna (MEM) e o Trabalho de Projecto. A organização do tempo adoptada decorre do *High Scope* que inclui o processo de “planear-fazer-recordar”, implementado ao longo do dia. Significa isto, que as crianças têm margem de escolha para planear as actividades que vão fazer, o que garante o seu interesse, executar essas actividades e falar daquilo que fizeram. Quando estão a recordar, os adultos envolvidos reflectem sobre as escolhas e as experiências que foram feitas, desenvolvendo nas crianças confiança no seu próprio poder de decisão, ao mesmo tempo que lhes reforça o sentimento de autonomia.

CAPÍTULO 4 - Metodologia

Introdução

Para que efectivamente a aprendizagem decorra é necessário que as crianças alcancem um nível elevado e adequado de envolvimento e bem estar nas actividades realizadas em cada Escola ou Jardim de Infância.

Deste modo, ao aumentarmos o nível de envolvimento das crianças numa determinada actividade estamos, ao mesmo tempo, a aumentar a qualidade das experiências educativas que se realizam nas Escolas e Jardins de Infância, dando a oportunidade de uma verdadeira aprendizagem às crianças. Neste contexto, Oliveira-Formosinho & Araújo, (2004, p. 10), explicam que “o envolvimento não ocorre quando as actividades são demasiado fáceis ou demasiado exigentes. Para haver envolvimento, a criança tem de funcionar no limite das suas capacidades, ou seja, na zona de desenvolvimento próximo” o conceito fundamental da teoria de Vygotsky (1984).

Neste capítulo, denominado Metodologia, iremos justificar o tipo de estudo que estamos a realizar - estudo de caso -, contextualizar os instrumentos utilizados e o modo como estes foram seleccionados e elaborados, bem como descrever a forma como foram processados. Para esse efeito foram construídas grelhas de observação, que tiveram como finalidade observar

comportamentos e competências nos contextos de aula de Expressão Plástica e de recreio, foi aplicada a Escala de Envolvimento da Criança, traduzida e adaptada da escala original *The Leuven Involvement Scale for Young Children* (LIS-YC) de Laevers (1994), com o objectivo de identificar o nível de envolvimento, numa criança com PEA e foram entrevistados os pais e técnicos que trabalham com a criança, como a Educadora, Professora de Educação Especial e Técnica de Educação Especial e Reabilitação.

4.1 Justificação Metodológica

Este projecto organiza-se como um estudo de caso, dado que irá consistir numa metodologia de investigação aprofundada acerca de um indivíduo, de um caso, realizada com alguma intensidade, de forma a descrever e compreender acontecimentos e contextos complexos e nos quais estão, envolvidos vários factores.

Yin (1994, p.13) afirma que: “Esta abordagem se adapta à investigação em educação, quando o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes, quando o investigador procura respostas para o como? e o porquê?, quando o investigador procura encontrar interacções entre factores relevantes próprios dessa entidade, quando o objectivo é descrever ou analisar o fenómeno, a que se acede directamente, de uma forma profunda e global, e quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.

Desta forma e de acordo com Yin (1994) “estudo de caso” é um estudo realizado com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos.

Coutinho & Chaves (2002), referem que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação. Da mesma forma, Ponte (2006) considera que este tipo de “ investigação que se assume como particularística, isto é, que debruça-se deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.” (Ponte, 2006, p.2)

O enquadramento do “estudo de caso” dentro dos planos qualitativos é uma questão controversa, não havendo consenso entre os investigadores. Como referem Coutinho & Chaves (2002) “se é verdade que na investigação educativa em geral abundam sobretudo os estudos de caso de natureza interpretativa/qualitativa, não menos verdade é admitir que, estudos de caso existem em que se combinam com toda a legitimidade métodos quantitativos e qualitativos”. Ainda segundo estes autores, que se apoiam numa vasta revisão de literatura, o facto de o investigador estar pessoalmente implicado na investigação confere aos planos qualitativos um forte cariz descritivo, daí que a grande maioria dos investigadores considere o estudo de caso como uma modalidade de plano qualitativo. No entanto, há também os que defendem que o

estudo de caso pode ser conduzido sobre qualquer um dos paradigmas de investigação, do positivista ao crítico, sendo por isso mais coerente a sua inclusão nos planos de investigação tipo misto.

O método de pesquisa que melhor se enquadra neste estudo é de natureza qualitativo, uma vez que possibilita a produção de um estudo compreensivo e interpretativo da prática educativa. existindo a preocupação em observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno sem procurar controlar, ou seja, “o objectivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que avaliar.” (Fortin, 1999, p. 22).

Bogdan e Biklen (1994) referem que os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. Ainda que, os indivíduos que fazem investigação qualitativa, possam vir a seleccionar questões específicas à medida que recolhem os dados, a abordagem à investigação não é feita com o objectivo de testar hipóteses; mas sim privilegiar, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos de investigação.

Ainda e de acordo com Bogdan e Biklen (1994), são cinco as características base da investigação qualitativa:

- A fonte directa de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal.
- A investigação qualitativa é descritiva.
- Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.
- Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva.
- O significado é de importância vital na abordagem qualitativa.

A metodologia de investigação qualitativa envolve diversas abordagens, de acordo com designações adjudicadas pelos diferentes investigadores, tendo capacidade de abranger: “a observação participante, a etnografia, o estudo de caso, o interaccionismo simbólico, a fenomenologia ou, muito simplesmente, uma abordagem qualitativa” (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1994, p. 31).

Para Yin (1994) o objectivo do estudo de caso é explorar, descrever ou explicar e segundo Guba & Lincoln (1994) o objectivo é relatar os factos como sucederam, descrever situações ou factos, proporcionar conhecimento acerca do fenómeno estudado e comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso. De forma a sistematizar estes vários objectivos, Gomez, Flores & Jimenez (1996, p. 99), referem que o objectivo geral de um estudo de caso é: “explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar”.

O estudo de caso é também conhecido como uma estratégia de investigação de triangulação. Stake (1995) afirma que os protocolos que são utilizadas para garantir a sua precisão e explicações alternativas são chamados triangulação. A necessidade de triangulação

surge da necessidade ética para confirmar a validade dos processos. Em estudos de caso, isto pode ser feito utilizando várias fontes de dados (Yin, 1994). Para aumentar a credibilidade das interpretações realizadas pelo investigador, este deverá recorrer a um ou a vários “protocolos de triangulação”.

Denzin (1984) identificou quatro tipos de triangulação:

- *triangulação das fontes de dados*, em que se confrontam os dados provenientes de diferentes fontes;
- *triangulação do investigador*, em que entrevistadores/observadores diferentes procuram detectar desvios derivados da influência do factor “investigador”;
- *triangulação da teoria*, em que se abordam os dados partindo de perspectivas teóricas e hipóteses diferentes;
- *triangulação metodológica*, em que para aumentar a confiança nas suas interpretações o investigador faz novas observações directas com base em registos antigos, ou ainda procedendo a múltiplas combinações “intermetodológicas” (aplicação de um questionário e de uma entrevista semi estruturada, etc.).

Ocorre, por agora, dizer que se utilizou mais do que uma modalidade de triangulação. A triangulação metodológica foi concretizada através da utilização de métodos, técnicas e instrumentos diferenciados como a observação, a Escala de Envolvimento a entrevista, a análise documental, concorrendo de forma convergente com evidências para o estudo da realidade (Yin, 1994).

No ponto seguinte abordaremos as instrumentos utilizados neste estudo, para recolha de dados.

4.2 Técnicas de Recolha de Dados

As metodologias de investigação qualitativa implicam a utilização de instrumentos e técnicas para recolha e tratamento de dados a fim de obter o máximo rigor e fiabilidade. Para que neste estudo de caso se consigam recolher informações fidedignas, iremos recorrer a diferentes técnicas, são elas as técnicas documentais e não documentais. No que se refere às técnicas documentais, utilizaremos os relatórios médicos a que tivemos acesso e ficha de anamnese. Nas técnicas não documentais, iremos recorrer a entrevistas aos pais e terapeutas que trabalham com a criança, com o objectivo de possibilitar a triangulação de dados obtidos através da observação naturalista, dado que esta se insere no contexto em que a criança se integra.

Os instrumentos de estudo serão:

- a aplicação da Escala de Envolvimento da Criança, cuja tradução e adaptação da escala original The Leuven Involvement Scale for Young Children (LIS-YC) (Laevers, 1994, é da responsabilidade da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, Bertran & Pascal, 2009). A aplicação da escala irá decorrer em dois momentos (Cf. Anexo C);
- grelhas de observação de comportamentos, que irão ter como contexto algumas áreas da Educação Pré-Escolar, que nos permitirão avaliar a evolução da criança (Cf. Anexo D);
- realizar entrevistas semi estruturadas aos vários intervenientes no processo, Pais, Educadora, Professora de Educação Especial e Técnica de Educação Especial e Reabilitação, para recolher informações sobre as interações, actividades, desenvolvimento da criança, bem como o trabalho de equipa entre os pares. Estas informações complementam as observações e os registos documentais existentes sobre o aluno (Cf. Anexo E).

4.2.1 Escala de Envolvimento da Criança

Existem muitos estudos com a aplicação desta escala, principalmente na Europa, Na Bélgica, os estudos iniciaram-se com Ferre Laevers, o criador da escala. Laevers (1994), ao desenvolver a escala de envolvimento elaborou um manual e um vídeo de treino, utilizados na pesquisa, considerados importantes para a compreensão e utilização eficaz da escala. Tony Bertram e Christine Pascal aplicaram esta escala na Inglaterra, quando desenvolveram o projecto *Effective Early Learning* (EEL). - que se pode traduzir por Aprendizagem Eficaz na Infância - visando ser uma metodologia de avaliação e melhoria da qualidade da aprendizagem na educação de infância. Quando se pensou na sua contextualização para Portugal, pensou-se que o título português do projecto poderia ser Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias (DQP) cujos autores aceitaram de imediato a sugestão, referindo que o nome captava a essência da proposta contida no Projecto EEL (Bertran & Pascal, 2009).

Em 1996, quando se começou a utilizar esta escala em Portugal, referem Oliveira-Formosinho & Araújo (2004), uma das questões levantadas foi acerca da sua natureza. Estas autoras questionaram-se, se seria o envolvimento um traço, intrínseco e imutável ou se este constituiria um estado que estava dependente das condições e características ambientais.

Oliveira-Formosinho & Araújo (2004), referem quatro estudos que permitiram analisar a natureza do envolvimento da criança na aprendizagem. No primeiro, cujo objectivo era verificar se os profissionais viam a escala como um instrumento significativo e exequível. As conclusões deste estudo permitiram rever a perspectiva pedagógica e a reconstrução da sua prática pedagógica, tendo como função servir como instrumento de comunicação entre pares. No segundo estudo, também ele para continuar a testar esta escala em Portugal, foi realizada em duas perspectivas, uma tradicional e outra construtivista. Os resultados apontaram para um nível de envolvimento mais alto na perspectiva construtivista. O terceiro, prendia-se com a possibilidade de o contexto educativo ser importante no envolvimento, concluiu-se que o contexto educativo foi enriquecendo as crianças que demonstraram níveis elevados de bem-estar

e envolvimento. Por último, o quarto estudo tinha como objectivo verificar se havia efeitos na formação e apoio contínuo das educadoras, dado que umas tinham o Diploma de Estudos Superiores e Especializados em Metodologia e Supervisão em Educação de infância e outras não tinham formação superior. A conclusão é que de facto as educadoras com formação superior, também obtinham melhores resultados no envolvimento.

O nível de envolvimento das crianças avaliado numa determinada actividade pode permitir simultaneamente um aumento da qualidade das experiências educativas que se realizam nas Escolas e Jardins de Infância, e desta forma criar uma oportunidade às crianças de uma verdadeira aprendizagem. Neste contexto, Oliveira-Formosinho & Araújo, (2004, p. 86, explicam que “o envolvimento não ocorre quando as actividades são demasiado fáceis ou demasiado exigentes. Para haver envolvimento, a criança tem de funcionar no limite das suas capacidades, ou seja, na zona de desenvolvimento próximo” o conceito fundamental da teoria de Vygotsky (1984).

De acordo com Laevers (1994) a LIS-YC -a Escala de Envolvimento da Criança, traduzida e adaptada da escala original *The Leuven Involvement Scale for Young Children* baseia-se no pressuposto de que o envolvimento pode ser reconhecido através de sinais que são expressos no momento em que a criança realiza a actividade como: concentração; energia física e mental; complexidade e criatividade; expressão facial e postura; persistência na actividade; precisão nas acções; tempo de reacção aos estímulos; comentários verbais; e satisfação.

Formosinho & Araújo (2004), de acordo com Laevers (1994), enumeram a lista de sinais de envolvimento da criança que a escala compreende:

- Concentração. A criança focaliza a sua atenção na actividade. Uma referência importante são os movimentos oculares da criança, ou seja, os olhos estão fixos no material, nas mãos ou vagueiam ocasional ou permanentemente?
- Energia. A energia física significa se a criança está envolvida nas actividades motoras, onde se pode observar o nível da sua transpiração como uma medida do envolvimento. A energia mental pode tornar-se evidente no cuidado que ela coloca na atitude ou, no esforço (mental) que se pode verificar no rosto.
- Complexidade e criatividade. A criança aplica de forma livre e num grau acentuado capacidades cognitivas, como resultado verificamos que o seu comportamento não é rotineiro. A complexidade envolve com frequência a criatividade, onde a criança dá um toque individual à actividade, produz algo de novo, mostra algo de pessoal, sendo que aquilo que realiza desenvolve da sua criatividade.
- Expressão facial e postura. Os sinais não-verbais são uma grande ajuda quando se avalia o nível de envolvimento. Por exemplo, é possível distinguir entre olhos que “vagueiam de um ponto para o outro” de um “olhar intenso”. Quando são contadas histórias à criança podem ser inferidos a partir do se rosto, vários sentimentos. A postura global pode revelar alta concentração ou aborrecimento. Mesmo quando as crianças são observadas apenas por trás, pode avaliar-se o nível de (não) envolvimento.

- Persistência. Quando concentrada, a criança dirige toda a sua atenção e energia para um ponto. A persistência refere-se à extensão dessa concentração. A criança que se envolve não abandona facilmente a actividade. Ela pretende obter uma sensação de satisfação experienciada com uma actividade intensa e está preparada para realizar todos os esforços necessários a fim de manter essa actividade.
- Precisão. A criança envolvida dá especial atenção ao seu trabalho, é susceptível aos detalhes e mostra precisão nas suas acções. As crianças não envolvidas tendem a realizar o seu trabalho “à pressa”, sendo negligentes. Nas actividades verbalmente orientadas como contar histórias, comunicações em actividades de grupo como o tempo de círculo, os detalhes escapam ao seu reconhecimento (ex.: palavras casuais, gestos).
- Tempo de reacção. A criança envolvida está alerta e rapidamente responde a estímulos (ela “salta” para a acção), demonstrando motivação. O envolvimento é mais do que uma reacção inicial; de facto, a criança reage a novos estímulos que surgem no decurso da acção.
- Comentários verbais. As crianças explicitam, por vezes, o seu envolvimento nas actividades através de comentários espontâneos (ex.: “Eu gosto disto! Posso fazer outra vez?”). Podem indicar, ainda, que as actividades lhes interessam, fazendo descrições entusiastas acerca do que estão/estiveram a fazer; elas têm necessidade de pôr em palavras o que estão a experimentar ou a descobrir.
- Satisfação. As actividades que possuem a qualidade de envolvimento induzem, a maior parte das vezes, um sentimento de “satisfação”. A fonte deste sentimento pode variar, mas deve sempre implicar uma resposta a estímulos e exploração. Este sentimento de satisfação é com frequência implícito, mas, por vezes, podemos reconhecê-lo quando uma criança olha com grande satisfação para o seu trabalho, tocando-o, mostrando-o, etc.

Além dos sinais de envolvimento a escala é composta por cinco níveis de envolvimento que Oliveira-Formosinho & Araújo (2004), definem da seguinte forma:

- nível (1) ausência de actividade; Este nível refere-se aos momentos em que as crianças estão “não activas/inactivas”. Isto é mais óbvio quando elas fitam o espaço, estão sentadas num canto, distraídas e ausentes. No entanto, é necessário ser cauteloso, pois uma criança pode parecer “não fazer nada” e poderá estar altamente concentrada. A observação dos sinais de envolvimento pode esclarecer esta situação.
- nível (2) actividade frequentemente interrompida; Existem frequentes ou longas interrupções na actividade, incluindo fitar o espaço ou perder tempo com pormenores sem importância. Uma variação neste nível consiste numa actividade mais ou menos contínua, ininterrupta mas cuja complexidade não corresponde às capacidades da criança.
- nível (3) actividade mais ou menos contínua; Durante o período de observação as crianças estão mais ou menos empenhadas de forma continua na actividade, não sendo

visíveis sinais reais de envolvimento. As crianças parecem estar indiferentes à actividade, sem realizar qualquer esforço.

- nível (4) actividades contínua com momentos intensos; Este nível integra, uma qualidade adicional que é o envolvimento, que se expressa por um conjunto de sinais observáveis, pelo menos durante metade do tempo de observação. A actividade tem uma importância real para a criança, como pode ser deduzido pela sua concentração, persistência, energia ou satisfação.
- nível (5) actividade mantida de forma intensa e prolongada.. Este nível refere-se às actividades com maior envolvimento possível. A criança está claramente absorvida na sua actividade. Os seus olhos estão mais ou menos ininterruptamente focalizados nas acções e no material, sendo que os estímulos circundantes não a distraem.

A distinção entre cada nível, refere Laevers (1994), foi reorganizada de forma que a diferença entre um ponto inteiro e o seguinte significa que alguma característica é acrescentada à actividade, no sentido de aproximá-la, cada vez mais, de uma actividade auto-estruturante: objectivo; envolvimento; complexidade. Atribuem-se pontos inteiros quando essas características são observadas durante todo o período de observação (2 ou 3 minutos); quando essas características são observadas em apenas parte do tempo, a pontuação é reduzida em meio ponto. Ocasionalmente, podem ainda “ocorrer flutuações importantes num intervalo de observação”, por exemplo “se a actividade se situar no nível 2 e a determinada altura a criança fica mesmo envolvida e alcança o nível 4. Neste caso ao atingir o nível superior de participação/ envolvimento, este tem de ser específico sobre os diferentes comprimentos (intervalos) de tempo de cada sub-período” Laevers (1994, 9).

A Escala de Envolvimento da Criança é um instrumento usado pela comunidade científica, não só portuguesa, como internacional. Este facto permite, por um lado, comparações de resultados, entre investigadores de realidades diferentes, o que constitui um tipo de triangulação de fontes e, por outro lado faculta uma monitorização do processo de investigação. Estas possibilidades aumentam a validade e confiabilidade do estudo.

4.2.2 Grelhas de Observação

Bogdan et Biklen (1994) referem que a observação directa capta os acontecimentos, no momento em que ocorrem sem a mediação de outras formas de recolha de dados. Dizem ainda que a observação incide sobre os comportamentos, procurando captar tipos de comportamento individual e de interacção, assim como os fundamentos ideológicos e culturais que os motivam. Desta forma o observador tem de estar atento e registar todos os comportamentos, a sua evolução e os efeitos que produzem nos contextos em que se manifestam. O campo de observação do investigador é bastante amplo e o registo dos dados faz-se em função dos objectivos definidos para a observação, para o que é útil construir uma grelha de observação.

Para Estrela (1994) a maior parte das grelhas de observação situa-se entre duas modalidades de observação - participante e não participante. Na observação participante, o observador pode pedir esclarecimentos a qualquer dos intervenientes, quando entender necessário, e desta forma vai construindo uma relação de confiança. Por outro lado, a participação directa nos trabalhos contribui para criar laços de empatia e de cooperação, que favorecem uma maior espontaneidade nas relações e, conseqüentemente, a recolha de dados mais ricos e autênticos.

A validade da recolha de dados ganha com a preocupação, por parte de quem os recolhe, de não perturbar o fluir das situações e das relações e de fazer o seu registo cuidado e rigoroso. No entender de Bogdan et Biklen (1994), este método é particularmente adequado à análise dos comportamentos não-verbais e dos códigos que lhes estão associados. Ambos os autores supra citados são da opinião que os registos de observação têm vantagens e desvantagens. Ao registo *in loco* das observações é atribuído como algumas vantagens, a apreensão directa do comportamentos e das ocorrências, a espontaneidade do material recolhido e a autenticidade dos acontecimentos. Contudo são reconhecidas também algumas limitações, que incluem a dificuldade de "adopção" do observador pelo grupo observado e as que se prendem com o registo. Se o registo efectuado no momento das ocorrências pode induzir os observados a comportamentos de inibição e de autocritica, o registo *a posteriori* coloca problemas que se prendem com a memória dos factos e o seu carácter selectivo.

4.2.3 Entrevistas Semi Estruturadas

A entrevista adquire bastante importância no estudo de caso, pois através dela o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências já que ela “ é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan e Biklen, 1994, p.134).

Os diferentes tipos de entrevistas existentes têm sido classificados de formas diversas. Fontana e Frey (1994), consideram a existência de três grandes tipos: estruturada, semi-estruturada, e não estruturada. Assim, as entrevistas implicam de uma forma geral a definição prévia de questões a colocar.

De acordo com Bogdan & Biklen (1994), na investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados, como é o caso do nosso estudo, ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. Em todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.

As entrevistas não têm como função verificar hipóteses nem recolher ou analisar dados específicos, mas sim abrir pistas de reflexão, alargar e precisar os horizontes de leitura, tomar

consciência das dimensões e dos aspectos de um dado problema, nos quais não teríamos pensado espontaneamente (Quivy & Campenhoudt, 2003).

Pareceu-nos deste modo, que a entrevista seria o instrumento mais adequado para a nossa pesquisa, como poderemos verificar no ponto seguinte. Assim sendo, elaborámos um guião da entrevista, que serviria como uma estrutura segundo a qual desenvolveríamos e pré-determinaríamos as nossas questões, em consonância com os objectivos deste estudo, sustentadas pela literatura revista.

No nosso estudo procurámos aplicar um estilo de entrevista semi estruturada (standard, sistemática). Este formato obedece a um plano semi estruturado, constituído por uma série de questões previamente escolhidas e integradas num guião, onde se torna fundamental, minimizar a variação entre as questões postas aos entrevistados e permitir maior uniformidade no tipo de informação recolhida. Segundo Fontana e Frey (1994), este tipo de entrevista é ideal quando há vários entrevistadores dado que as questões são colocadas tal como foram previamente escritas, as palavras utilizadas são escolhidas e pensadas previamente, as possíveis categorias de respostas estão previamente definidas e a avaliação das respostas durante as entrevistas é reduzida.

Estes autores referem, ainda que, são vantagens deste tipo de entrevista: facilitar a análise posterior, reduzir o efeito do entrevistador e as distorções de opinião, permitir a verificação e confirmação da instrução, facilitar a organização e análise de dados e tornar mais fácil uma réplica do estudo. Como desvantagens apontam-se: a redução da flexibilidade e da espontaneidade, a quase anulação da possibilidade de aprofundar questões que não foram antecipadas pelo entrevistador, o facto de as circunstâncias e os elementos pessoais do entrevistado não serem tomados em consideração, podem transmitir algum constrangimento e limitações nas pessoas entrevistadas.

4.2.3.1 Análise de Conteúdos

A técnica de tratamento de informação que utilizaremos será a análise de conteúdo dos discursos resultantes das entrevistas.

Bardin (2004 p.37), designa análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem.”

Para procedermos à análise de conteúdo propriamente dita, delineamos um quadro de procedimentos, considerando os pressupostos assentes na literatura. Por conseguinte, o conteúdo das entrevistas previamente transcritas formou o nosso corpo de análise. As categorias foram estabelecidas *à priori*, tendo em consideração os objectivos deste trabalho e as sugestões provenientes da revisão de literatura.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), as categorias constituem um meio para classificar os dados descritivos que recolhemos, para que o material contido num determinado tópico possa ser fisicamente apartado dos outros dados. Deste modo, as unidades de registo foram agrupadas nas seguintes categorias, tendo por base as questões estruturadas no guião da entrevista (cf Anexo E):

- Categoria A** - Apresentação. O objectivo é a motivação dos entrevistados para a realização da entrevista.
- Categoria B** - Interações- Com esta categoria, pretendemos caracterizar as interações da criança com os adultos e com os seus pares, tendo em conta que a maioria das crianças com PEA tem dificuldades na socialização. **Sub-categoria**-interacção com adultos e tipo de comunicação.
- Categoria C** - Actividades. Esta categoria visa conhecer as estratégias utilizadas e as actividades realizadas em sala de aula. **Sub-categoria**-Tipo de Comunicação; Actividades que desenvolvem competências e actividades expressivas.
- Categoria D** - Desenvolvimento. Procuramos identificar as áreas de maior dificuldade, os comportamentos e a situação actual da criança em termos desenvolvimentais. **Sub-categoria** Áreas fracas, comportamento e evolução.
- Categoria E** - Trabalho em Equipa/ Família. Pretendemos com esta categoria compreender de que forma os técnicos que trabalham com a criança e a família, entendem como é imprescindível a cooperação e o trabalho de equipa, no sentido de se ajudarem mutuamente a ultrapassar todas as dificuldades que vão surgindo na formação destas crianças. **Sub-categoria** colaboração, estratégias e métodos.

No ponto seguinte serão abordados os procedimentos experimentais-

4.3 Procedimentos Experimentais

Este estudo pretende focar um dos aspectos da investigação sobre o envolvimento - a relação que poderá existir entre as características da criança e a qualidade do seu envolvimento no ambiente escolar no local onde está inserida. Deste modo contactaram-se os pais e o Agrupamento de Escolas e o Jardim de Infância a fim de solicitar autorização, não só para a aplicação das Ficha de Observação do Envolvimento da Criança, das grelhas de observação, como também para recolher dados relativos ao processo da criança e respectivo PEI, Projecto Educativo da Escola, entrevista à Educadora e no caso dos pais para o preenchimento da Ficha de Caracterização da Criança.

A Ficha de Observação do Envolvimento da Criança ou a Escala de Envolvimento da Criança, já mencionada na secção 4.2.1, é composta por cinco níveis de envolvimento de um a

cinco, que se contextualizam em áreas de conteúdo ou domínios como são descritas pelas OCEPE, mas que de acordo com Bertran & Pascal, (2009) se denominam Experiências de Aprendizagem. Nesta escala iremos utilizar esta nomenclatura por nos parecer mais coerente. Estas Experiências de Aprendizagem consistem nos domínios de Formação Pessoal e Social (F.P.S.); as áreas da Expressão e Comunicação: Expressão Motora (E.M.), Expressão Dramática (E.D.), Expressão Plástica (E.P.), Expressão Musical (E.Mu.), Linguagem oral Abordagem à Escrita (L.A.E.), Matemática (Mat) e Conhecimento do Mundo (C.M.).

Esta Ficha de Observação foi aplicada em dois dias com sensivelmente um mês de intervalo, com a duração de 2 minutos cada, em seis momentos, forma a abranger os dois períodos do dia:

Dia 27 de Setembro:

1. no Acolhimento aos alunos às 9h e 15 m;
2. numa aula de Expressão Dramática às 10h e 15m;
3. no Recreio às 11h e 15m;
4. no Recreio às 13h e 25m;
5. na audição de uma história às 14h e 25m;
6. no tempo de recordar às 15h e 25m.

Dia 11 de Novembro:

1. no Acolhimento aos alunos às 9h e 15 m;
2. numa aula de Língua Portuguesa às 10h e 15m;
3. no Recreio às 11h e 15m;
4. no Recreio às 13h e 25m;
5. na audição de uma história às 14h e 25m;
6. no tempo de recordar às 15h e 25m.

As observações do envolvimento proporcionam uma diversidade de dados sobre as experiências de aprendizagem, no entanto podem, também, fazer-se comparações entre os períodos da Manhã e Tarde.

As grelhas de observação, já mencionadas na secção 4.2.2 deste trabalho, foram elaboradas com base na caracterização do sujeito (sexo, idade, jardim de infância e diagnóstico) em seguida, procedeu-se à contextualização da observação ou seja as dimensões que serão objecto de análise, os contextos e por fim os objectivos da observação, que são da modalidade não participante. As grelhas de observação (Cf. Anexo D) foram legendadas com a escala QN para Quase Nunca; QS para Quase Sempre; AV para às Vezes e NO quando o comportamento era Não Observado.

O registo destas grelhas foi realizado também em dois momentos, foi aplicada em quatro dias, com sensivelmente seis semanas de intervalo, à semelhança da Escala de Envolvimento:

Dias 27 e 28 de Setembro:

- No primeiro dia realizaram-se as observações no contexto de actividades de Expressão Dramática, às 10 horas, no domínio de Expressão e Comunicação e no contexto recreio, às 11 horas, os domínios Conhecimento do Mundo e Formação Pessoal e Social.
- No dia seguinte, registaram-se as observações em actividades relacionadas com a Matemática, às 10 horas, no domínio Conhecimento do Mundo e às 14 horas em Expressão Plástica, nos domínios de Formação Pessoal e Social e Expressão e Comunicação.

Dias 11 e 12 de Novembro:

- No primeiro dia realizaram-se as observações no contexto recreio, às 11 horas, nos domínios Conhecimento do Mundo e Formação Pessoal e Social e no contexto de actividades de Matemática, no domínio de Conhecimento do Mundo, às 14 horas.
- No dia seguinte, registaram-se as observações no contexto sala de actividades de Expressão Dramática, às 10 horas, nos domínios de Expressão e Comunicação e às 14 horas em actividades de Expressão Plástica, nos domínios de Formação Pessoal e Social e Expressão e Comunicação.

As entrevistas realizaram-se em dois momentos também, em Setembro, aos pais e à Técnica de Educação Especial e Reabilitação, em Novembro à Educadora e Professora do Ensino Especial com o objectivo de evidenciarem um maior conhecimento sobre as aprendizagens da criança,

Sumário

Este projecto, organizado como um estudo de caso, irá consistir numa metodologia de investigação aprofundada acerca de um caso de uma criança com PEA e desta forma descrever e compreender os acontecimentos e contextos complexos dessa criança e onde estão envolvidos vários factores.

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram a Escala de Envolvimento da Criança, (Laevers,1994), grelhas de observação de comportamentos e entrevistas semi estruturadas aos vários intervenientes no processo. Com estes instrumentos procurou-se recolher informações que complementem as observações e os registos documentais existentes sobre o aluno, informações essas determinantes para serem descritas e analisadas no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 - Resultados da Intervenção

Introdução

Após a aplicação das técnicas de recolha de dados pelos instrumentos elaborados para o efeito, passamos à sua apresentação. Pretendemos que esta apresentação seja clara e de fácil análise e por esse motivo recorreremos a gráficos e a tabelas. Neste sentido, optámos por seguir a sequencia da aplicação dos instrumentos :Análise da Escala de Envolvimento; Descrição e Análise das Grelhas de Observação e Análise de Conteúdo às Entrevistas.

Em seguida e tendo por base uma triangulação de dados faremos a interpretação global dos resultados, no sentido de verificarmos se existiram ou não evoluções significativas.

5.1 Análise dos Resultados

Atendendo aos objectivos deste trabalho e aos instrumentos utilizados iremos apresentar os dados de acordo com a ordem com que foram já enumerados, na secção 4.2 das Técnicas de Recolha de Dados.

5.1.1 Análise da Escala de Envolvimento

Da análise dos resultados obtidos, através dos instrumentos de avaliação, podem-se tirar várias conclusões. Relativamente ao primeiro momento de observação, podemos referir que:

- Na 1ª ocorrência - Acolhimento - recepção da educadora aos alunos, os alunos estão sentados em círculo e cantam a canção dos bons dias, cumprimentando todos os meninos presentes; A canta apenas algumas frases da canção (devido às dificuldades inerentes à PEA), o nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 3 (três) ou seja “actividade mais ou menos contínua”. Este nível de envolvimento significa que o A se encontrou ocupado na referida actividade, mas de forma rotineira, dado que realiza todos os dias a mesma tarefa, não demonstrando na observação realizada sinais de envolvimento real.
- Na 2ª ocorrência - Jogo do Cão- , O Dono do Tempo (o menino que manda naquele dis específico)pediu que fossem jogar ao Jogo do Cão. A educadora pergunta quem quer ir e A oferece-se para ir buscar o osso e escondê-lo, enquanto um menino se deita no chão a tapar os olhos, os restantes meninos cantam a canção do osso, para que este comece a “ladrar” em frente de outro a fim de descobrir quem escondeu o objecto. A expressão facial e postura de A foram indicativos de envolvimento. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 4 (quatro) ou seja actividade contínua com momentos intensos; Este nível integra, uma qualidade adicional que é o envolvimento, que se expressa por um conjunto de sinais observáveis, pelo menos durante metade do tempo de observação. A actividade tem uma importância real para a criança, como pode ser deduzido pela sua concentração, persistência, energia ou satisfação.
- Na 3ª ocorrência - Recreio, os alunos estão todos no recreio, A deixa uma pá e um moinho junto do quadrado de areia, pega em peças de encaixe e anda pelo pátio, fazendo delas, binóculos, avião e nave. Encontra dois meninos e conversa com eles mostrando o que estava a fazer. Faz vários comentários verbais relativos à actividade. Nesta actividade, o nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 4 (quatro) e que traduz, à semelhança momento anterior de observação que a participação da criança naquela actividade, foi importante para ela.
- Na 4ª ocorrência - Recreio, os alunos estão todos, novamente, no recreio, A Passeia sozinho pelo pátio, anda à volta do escorrega e pega numa corda que abana. A Educadora avisa para tirarem a areia dos pés e A senta-se e descalça-se. Nesta actividade, o nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 2 (dois) e que ou seja “actividade frequentemente interrompida”. Este nível quer dizer que a criança está a realizar uma determinada actividade, mas na metade do período de observação tem momentos de ausência de actividade, durante os quais a criança não se encontra concentrada e está a

fazer outra coisa. Este nível de envolvimento também refere que poderão existir interrupções frequentes na concentração das crianças, mas o seu envolvimento não é suficiente para as fazer regressar à tarefa.

- Na 5ª ocorrência - Audição de uma história. A Educadora contou uma história e perguntou aos alunos o que aconteceu na história, qual era o som que os animais faziam. A imitou, tal como alguns meninos e perguntou se poderia levar a história para casa. O aluno demonstrou concentração, expressão facial e postura como sinais de envolvimento na actividade. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno, nesta actividade é de 4 (quatro) o que traduz, que a participação da criança foi importante para ela e por esse motivo participou na actividade. Quando são contadas histórias à criança podem ser inferidos a partir do seu rosto, vários sentimentos. A postura global revelou concentração.
- Na 6ª e última ocorrência - Tempo de recordar. A Educadora perguntou aos meninos o que tinham feito ao longo do dia e o que tinham gostado mais de fazer. A disse que tinha gostado de fazer a pintura do planeta e perguntou pelo livro que ia levar para casa. O aluno demonstrou persistência ao falar novamente do livro. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno, nesta actividade é de 4 (quatro) o que significa que a actividade foi importante para ela e por esse motivo participou na actividade. A criança que se envolve não abandona facilmente a actividade. Ela pretende obter uma sensação de satisfação experienciada com uma actividade intensa e está preparada para realizar todos os esforços necessários a fim de manter essa actividade.

Os quatro gráficos que compõem a figura 3 (página 72) apresentam os resultados obtidos para o primeiro momento de observação. Estes apresentam-se com a seguinte designação: (a) Distribuição dos Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.

Nas seis ocorrências foram observados três níveis de envolvimento, 2 (dois), 3 (três) e 4 (quatro), sendo que este último obteve maior registo, como se pode verificar no gráfico (a). Estes momentos de envolvimento mais baixo ocorreram nas primeiras horas da manhã e tarde e nos contextos de Acolhimento e Recreio, como demonstra o gráfico (b).

Relativamente às Experiências de Aprendizagem, apresentadas no gráfico (c), as que obtiveram maior registo foi a Formação Pessoal e Social e depois com igual valor as Expressões Dramática e Musical.

O gráfico (d), diz respeito a uma conjugação de dois factores o nível de envolvimento por Experiência de Aprendizagem. Pretende-se com esta apresentação verificar qual o nível de envolvimento presente em cada experiência, que vai de encontro aos dados fornecidos pelo gráfico (a).

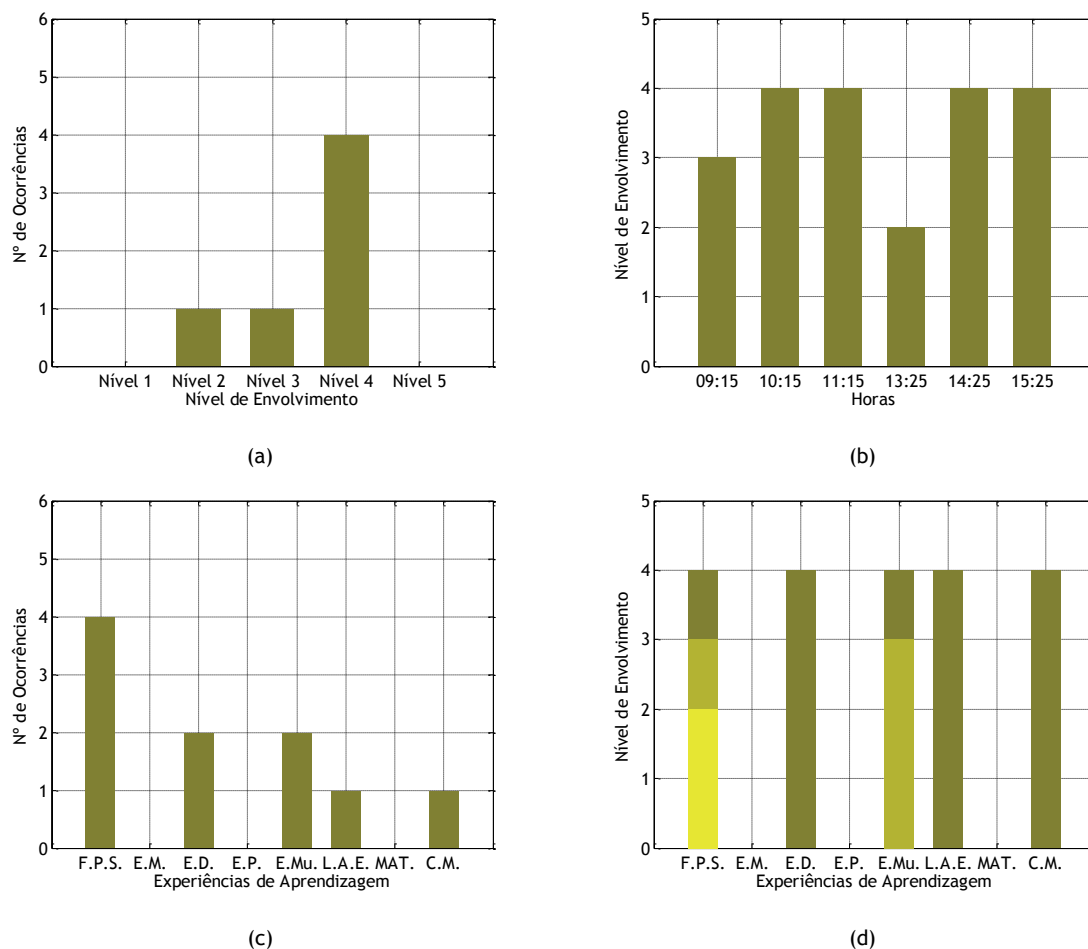


Figura 3 - Resultados obtidos para o primeiro momento de observação. (a) Distribuição do Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.

No segundo momento de observação, podemos referir que:

- Na 1ª ocorrência - Acolhimento - recepção da educadora aos alunos, A Educadora começou a canção dos bons dias, à semelhança do acolhimento anterior, os alunos estão sentados em círculo e cantam a canção dos bons dias, cumprimentando todos os meninos presentes; A canta apenas algumas frases da canção (devido às dificuldades inerentes à PEA), o nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 3 (três) ou seja “atividade mais ou menos contínua”. Este nível de envolvimento significa que o A se encontrou ocupado na referida actividade, mas de forma rotineira, dado que, como se verificou nestes dois momentos, realiza a mesma tarefa todos os dias, não demonstrando na observação realizada sinais de envolvimento real.
- Na 2ª ocorrência - Aula de Língua Portuguesa - A Professora do Ensino Especial acompanha A na sua área de trabalho falando sobre o Dia de S. Martinho. A tira da sua

prateleira, um livro e começa a ler uma poesia sobre castanhas, com o auxílio da Professora. Esta pergunta-lhe de que fala o texto e A responde do ouriço e das castanhas, diz também que não gosta de castanhas. O aluno apresenta sinais de concentração. A focalizou a sua atenção na actividade. Uma referência importante são os movimentos oculares pois os seus olhos estão fixos no livro. Fez ainda, comentários verbais relativos aos seus gostos e preferências. As crianças explicitam, por vezes, o seu envolvimento nas actividades através de comentários espontâneos (ex.: “Eu gosto disto! Posso fazer outra vez?”) No caso de A foi “Não gosto de castanhas!”. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 4 (quatro) ou seja actividade contínua com momentos intensos. A actividade tem uma importância real para a criança, como pode ser deduzido pelos sinais de envolvimento.

- Na 3ª ocorrência - Recreio, os alunos estão todos no recreio, A joga à bola com dois amigos, estes chutam a bola para o fundo do pátio, A não gostou e começou a chorar, porque a bola estava longe. Nesta actividade, o nível de envolvimento demonstrado pelo aluno é de 3 (três), actividade mais ou menos contínua. Durante o período de observação A esteve mais ou menos empenhado de forma continua na actividade, não sendo visíveis sinais reais de envolvimento.
- Na 4ª ocorrência - Recreio, os alunos estão todos, novamente, no recreio, A circula pela vedação com os colegas e vai conversando: “anda, mais depressa, vou ganhar” e ri-se. Actividades que possuem esta qualidade de envolvimento induzem, na maior parte das vezes, um sentimento de “satisfação”. Nesta actividade os comentários verbais que A verbalizou através dos comentários espontâneos já referidos, são também indicadores de um nível de envolvimento 4 (quatro).
- Na 5ª ocorrência - Audição de uma história. A Educadora pega num livro e pergunta que história escolheu, A responde “A grande caçada do monstro” e começa a imitar os sons dos animais durante a história. A Educadora pergunta-lhe se gostou da história, dado que A já a tinha levado para casa, este responde afirmativamente. A Educadora pede-lhe para a deixar contar para que os outros meninos também ouçam. O aluno demonstrou concentração, expressão facial e postura como sinais de envolvimento na actividade. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno, nesta actividade é de 4 (quatro) o que traduz, que a participação da criança foi importante para ela e por esse motivo participou na actividade. As histórias contadas à criança podem ser motivo de diversos sentimentos visíveis nos seus rostos. A postura global revelou concentração.
- Na 6ª e última ocorrência - Tempo de recordar. Os meninos sentados na área do Grande Grupo iam recordando o que mais tinham gostado de fazer ao longo do dia, A disse que tinha sido a construção, que esta tinha uma piscina e uns meninos. A Educadora pediu desculpa aos meninos pois não podia mostrar toda a construção dado que se tinham

desmontado algumas peças quando a levou para aquele espaço. Actividades que possuem esta qualidade de envolvimento induzem, a maior parte das vezes, um sentimento de “satisfação”. Este sentimento de satisfação é com frequência implícito, mas, por vezes, podemos reconhecê-lo quando uma criança olha com grande satisfação para o seu trabalho, tocando-o, mostrando-o, que foi a atitude demonstrada por A. O nível de envolvimento demonstrado pelo aluno, nesta actividade é de 4 (quatro) o que significa que a actividade foi importante para ela e por esse motivo participou na actividade. Ela pretende obter uma sensação de satisfação experienciada com uma actividade intensa e está preparada para realizar todos os esforços necessários a fim de manter essa actividade.

A figura 4 (página 75) é constituída por quatro gráficos que apresentam os resultados obtidos para o segundo momento de observação. Estes, tal como a Figura 3, apresentam-se com a seguinte designação: (a) Distribuição do Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.

No total de seis ocorrências foram observadas duas no nível de envolvimento 3 (três) e quatro no nível 4 (quatro), como se pode verificar no gráfico (a). Estes dois momentos de envolvimento mais baixo ocorreram de manhã nos contextos de Acolhimento e Recreio, como demonstra o gráfico (b).

Relativamente às Experiências de Aprendizagem, apresentadas no gráfico (c), as que obtiveram maior registo foi a Formação Pessoal e Social, depois com três ocorrências Linguagem oral com Abordagem à Escrita e com duas a Expressão Musical.

O gráfico (d), diz respeito a uma conjugação de dois factores o nível de envolvimento por Experiência de Aprendizagem. Pretende-se com esta apresentação verificar qual o nível de envolvimento presente em cada experiência, verificando-se que os níveis estão em consonância com os dados do gráfico a).

5.1.2 Análise das Grelhas de Observação

A análise das Grelhas de Observação será realizada por contextos de actividades, primeiro nas áreas de Expressão Plástica, Expressão Dramática e Matemática e depois no contexto recreio, comparando as observações entre os dois momentos já referidos na secção 4.3 dos Procedimentos Experimentais.

No contexto de actividades de Expressão Plástica, na primeira observação, A escolheu ir fazer desenho livre com tintas - pintura das folhas de Outono. Desenhou primeiro uma folha vermelha, depois chuva em azul. Depois quis fazer outra pintura: um círculo vermelho, depois amarelo por cima, disse à Educadora que era o sol, depois fez planetas e um foguetão a passear pelos planetas. Nesta observação verificou-se que A tem dificuldades em *demonstrar controlo*

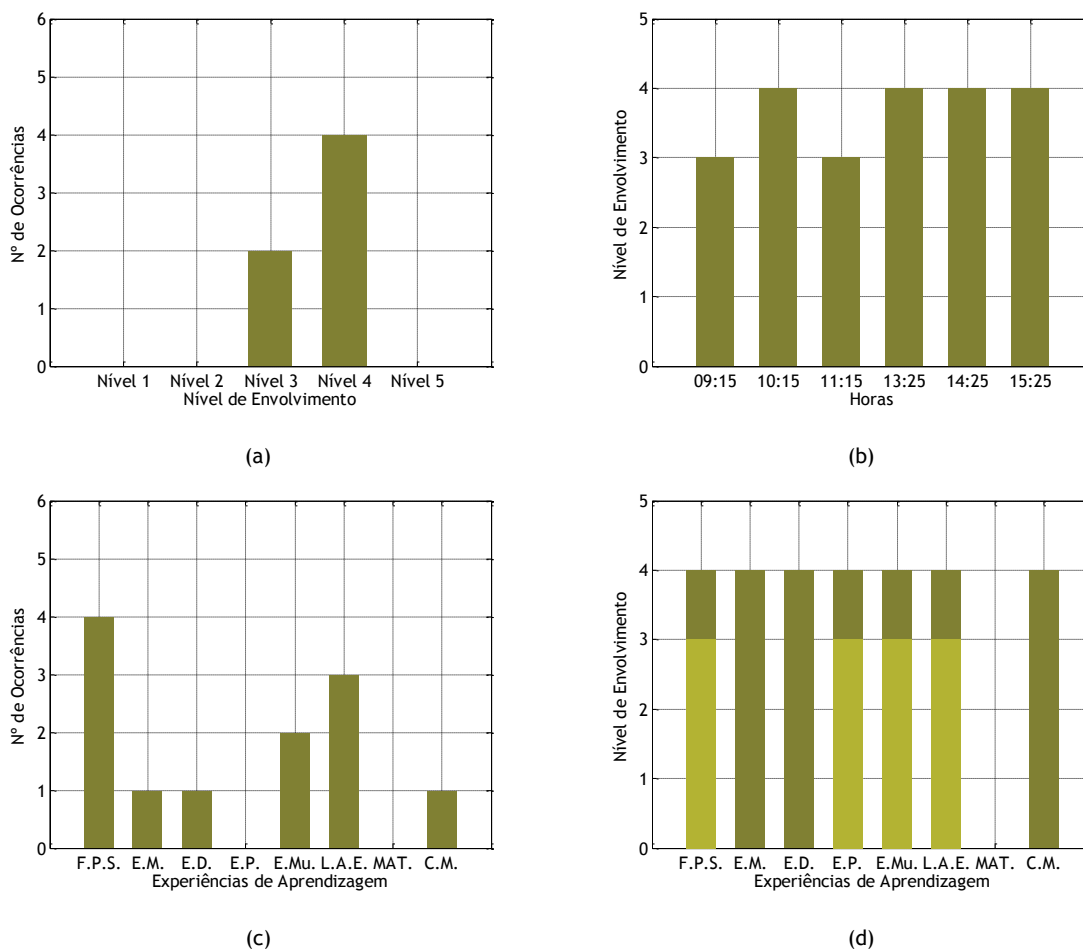


Figura 4 - Resultados obtidos para o primeiro momento de observação. (a) Distribuição do Níveis de Envolvimento. (b) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por horas. (c) Distribuição das Experiências de Aprendizagem. (d) Distribuição dos Níveis de Envolvimento por Experiências de Aprendizagem.

perceptivo motor traço e do espaço do gráfico, na medida em que este item aparece como QN na escala. Como Às Vezes (AV), aparecem como itens *organiza os seus materiais, mostra interesse pelas actividades e conhece as características e funções dos diferentes materiais e utensílios*.

No segundo momento, a Educadora disse que iram ter a Festa das Castanhas e para isso os meninos teriam de usar uma coroa para a Festa. Deu-lhes umas tiras para recortarem pelo tracejado que depois iriam pintar com o dedo as castanhas que lá estavam desenhadas, com tintas diferentes. A auxiliar ajudou A a recortar a tira, e a colar umas folhas que eles já tinham feito na coroa. A pintura realizou-a sozinho, foi realizada molhando o dedo em água com café, no entanto precisou de ajuda nos restantes passos. Nesta observação A, não revela melhorias no *controlo perceptivo motor traço e do espaço do gráfico*. Como Às Vezes (AV), os itens observados na observação anterior mantêm-se, acrescentando *põe cola numa área específica, realiza colagens, segura na tesoura de forma correcta, corta e escolhe e utiliza diferentes formas de combinação (cores)*.

Os itens avaliados como Quase Sempre (QS) nos dois momentos de observação são médios, comparativamente aos outros, o que poderá significar que A cumpre algumas competências propostas nos domínios da Formação Pessoal e Social e da Expressão e Comunicação.

No contexto de actividades de Expressão Dramática, A esteve nas outras áreas, primeiro loja onde perguntava aos meninos o que queriam comer ou levar para casa e depois foi para a oficina porque disse que tinha o carro avariado. Na observação deste primeiro momento, verificou-se que A tem Às Vezes (AV), como maioria de itens, no entanto *exprime sentimentos e emoções (alegria, confiança, ...), verbaliza as suas acções e expressa oralmente sentimentos ou vivências*.

A actividade do segundo momento consistia em estarem sentados no chão com uma folha de jornal e de acordo com indicação da Educadora iam fazendo movimentos com a folha. Primeiro a balançar a folha, depois de rasgarem um pedaço o mesmo movimento, voltaram a rasgar, onde A teve ajuda da Auxiliar e por fim amachucaram a folha toda. Os resultados obtidos foram semelhantes ao anterior. Poderemos dizer que neste domínio da Expressão e Comunicação, A revela ainda dificuldades no jogo simbólico e ou dramático. Estas dificuldades próprias de quem tem uma PEA, correspondem a uma das perturbações de Wing já referidas anteriormente.

No contexto de actividades de Matemática, área preferida de A, a actividade desenvolveu-se na área de trabalhar com a Educadora, a criança sentou-se, viu o que estava no seu plano e retirou da gaveta umas fichas. A Educadora perguntou o que eram, de que cor eram e se tinham todas o mesmo tamanho... A disse que eram as folhas do Outono, amarelas, castanhas e vermelhas e que umas eram mais pequeninas que outras. Agrupou-as de acordo com a cor, tamanho e quantidade. Neste momento só foram observados itens na escala de Quase Sempre (QS). Nesta observação, verificou-se que A *classifica objectos de acordo com as suas propriedades: cor e tamanho, forma conjuntos, agrupa objectos sem os organizar em categorias, reconhece semelhanças, identifica diferenças e estabelece a correspondência entre quantidade e número*.

Relativamente ao segundo momento de observação, quando a Educadora chamou A para a área do trabalhar, ele viu o que estava no seu plano, retirou da gaveta umas fichas. A Educadora perguntou o que era e ele respondeu que eram castanhas. A ficha consistia em formar conjuntos de castanhas de acordo com a quantidade, até 6. Noutro exercício tinha de identificar diferenças e semelhanças nas castanhas e por fim um exercício com figuras geométricas que ele tinha de identificar e nomear. Neste momento e à semelhança da análise anterior, foram observados os itens *forma conjuntos, reconhece semelhanças, identifica diferenças e estabelece a correspondência entre quantidade e número*. Além destes foi também observado que A *agrupa objectos sem os organizar em categorias, identifica e nomeia figuras geométricas (quadrado, triângulo, círculo e rectângulo) e identifica formas*. Entendemos que com base na observação destas competências, A não demonstra revelar muitas dificuldades na área da Matemática e sobretudo neste domínio do Conhecimento do Mundo.

Finalmente, no contexto de Recreio, observámos que A brincou na caixa de areia com uma pá e um moinho, depois foi para a casa de madeira, onde estavam os colegas, andou pelo pátio com peças de encaixe a fazer de binóculos e conversou com dois amigos, mostrou-lhes as peças, depois colocou-as na caixa e foi com eles percorrer a vedação. Disse que estava muito sol. No que concerne ao domínio Conhecimento do Mundo, no Meio Social A conhece e respeita as regras e conhece e identifica os elementos pessoais do Jardim de Infância. Relativamente ao Meio Físico, embora só observe e explore o que o rodeia em algumas situações, manifesta respeito pelo meio ambiente e *identifica alguns fenómenos atmosféricos (chuva, nevoeiro, neve...)*. No domínio da Formação Pessoal e Social A *circula com segurança e autonomamente no recreio relaciona-se e respeita com os colegas. Às vezes brinca em grupo e manifesta atitudes de cuidado para com os objectos e equipamentos do recreio*. No domínio Cognitivo, foi observado que A nem sempre dialoga com os colegas, não se exprime oralmente, nem verbaliza as suas acções.

No segundo momento, A andava a jogar à bola com dois amigos, estes chutam a bola para o fundo do pátio, ele não gostou e começou a chorar, porque a bola estava longe e a Educadora tinha dito que a bola não podia ir lá para o fundo. A Educadora falou com ele e perguntou-lhe se queria ir para os carrinhos e ele foi. Depois andou a fazer corridas com aqueles amigos no pátio. Disse que estava Sol. Neste contexto e à semelhança da observação anterior, A revelou os mesmos comportamentos obtidos em todos os domínios.

Poderá concluir-se que a relação que A mantém com os colegas sofre oscilações, pois embora brinque com os colegas, também o faz individualmente, ou seja revela limitações na capacidade em se envolver e conviver com os outros. Revela ainda, algumas dificuldades na interacção social e comunicação com os outros, dificuldades essas onde uma criança com PEA manifesta comportamentos restritos e interesses limitados e obsessivos e que fazem parte da Tríade de défices de Wing, já referidas na secção 1.5.1 no enquadramento conceptual deste trabalho.

5.1.3 Análise de Conteúdo das Entrevistas

Considerando que a investigação qualitativa precisa de uma medida, foi realizada uma análise de conteúdo das respostas dadas, descritas nas tabelas 3 e 4 (página 78 e 79), subdivididas e distribuídas em categorias e subcategorias, com indicadores e frequência, correspondendo cada uma das categorias aos objectivos da entrevista que se pretendiam alcançar com a aplicação da entrevista relativamente ao tema em estudo.

Tabela 3 - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas

Categoria	Sub-Categoria	Entrevista A	Entrevista B	Entrevista C	Entrevista D	Freq
B Interacção / Comunicação	Interacção com adultos	Boa relação	Aumentou o leque de relações	Interage facilmente	Interage	Boa/ aumentou a relação - 2 Interacção - 2
	Tipo de comunicação	Comunica verbal e não verbalmente Comunica brincando	Linguagem verbal e não verbal brinca ao nível do jogo simbólico e de regras.	Imitando e propondo brincadeiras.	Linguagem oral e não oral	Comunicação Verbal - 3 Comunicação não-Verbal - 2
C Actividades	Actividades que desenvolvem competências	Competências específicas e	“Trabalhar”, conversar	Noções de: em cima em baixo, ao lado, atrás., descobrir a palavra, grafismos, descobrir itinerários...	Competências de pré-leitura, pré-escrita e pré-matemática	Competências - 4
	Actividades Expressivas	Não houve referências	Brincar, cantar, contar histórias/ poesias, jogos de música e movimento/ dramatizações	Jogos de associação imagem/palavra Histórias	Não houve referências	Brincar - 2

Tabela 4 - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas (cont.)

Categoria	Sub-Categoria	Entrevista A	Entrevista B	Entrevista C	Entrevista D	Freq
D Desenvolvimento	Áreas Fracas	Motricidade fina	Apropriação do “Eu”, conteúdos temporais, motricidade fina percepção de conteúdos relacionais.	Categorização e de conceitos abstractos.	A linguagem oral motricidade fina	Motricidade fina -3 linguagem - 1 relação- 1 categorização/ abstracção -3 apropriação “Eu” -1
	Comportamento	Esteriotipias	Adequado ao seu nível etário	Comportamentos adequados	Não houve referências	Adequado - 2 Estereotipias -1
	Evolução	Positiva: leitura, vocabulário, cálculo e socialização	Significativa interacção com os pares	Não houve referências	Espantosa: interesse pelos outros, jogar;	Significativa/ positiva: ao nível da interacção 3 Linguagem 2 Cálculo-1
E Trabalho equipa/família	Papel dos pais	Fundamental.	Não houve referência	Fundamental	Fundamental	Fundamental - 4
	Tipo de Cooperação	Essencial	Antecipação das actividades; monitorizar a adaptação	Planifico, partilho	Essencial	Essencial -2 Outro tipo - 2
	Articulação	Articulação Transmissão de estratégias	Não houve referências	Encontros formais e informais articulação	Articulação estratégias de intervenção.	Articulação - 3 Encontros - 1 Estratégias -3

5.2 Interpretação Global dos Resultados

Analisando os resultados obtidos percebe-se a importância de avaliar o nível de envolvimento da criança nas actividades, tendo em vista que estes dados servem de indicadores sobre o desenvolvimento humano e a qualidade na educação infantil

Pela utilização desta escala de observação, verificámos que a criança observada, nos dois momentos e nas diferentes actividades, se envolveu de uma forma muito positiva, apontando para um nível de envolvimento médio, nível 3, sendo que no primeiro momento obteve uma média de 3,5 e no segundo 3,6, tendo em conta o intervalo de observação, de seis semanas. Estes dados significam que as actividades foram propiciadoras de alguns momentos intensos, capazes de promover aprendizagens significativas.

Este valor é de facto muito positivo, uma vez que, como explicitámos anteriormente, o nível de envolvimento é visto, como um importante indicador da qualidade de ensino. O entusiasmo e o envolvimento demonstrados pelo aluno foram também visíveis, através dos sinais característicos do envolvimento, como a expressão facial, postura e satisfação. Uma possível leitura para estes dados poderá ser a prática construtivista existente no Jardim de Infância, que a criança em estudo, frequenta. Consideramos que a metodologia vivenciada neste Jardim de Infância pode promover aprendizagens significativas e em consequência o sucesso do aluno.

A organização do tempo que é uma questão importante para as crianças com PEA, é um princípio a que a educadora dá especial destaque. Para a educadora desta instituição, o tempo segue uma sequência repetida de actividades, a que chamam rotina do dia e que deve incluir actividades individuais, em pequeno e em grande grupo; actividades livres e orientadas; actividades calmas e outras que impliquem grande movimento e desgaste físico; actividades de interior e de exterior. Apesar de considerarem que as rotinas não devem ser rígidas e inflexíveis, esta educadora sabe que está condicionada por um horário da instituição e que baliza o tempo conforme as horas das refeições, as actividades extracurriculares, a hora de entrada e saída das crianças e das profissionais e outras situações organizacionais. Assim, na instituição em estudo os dias acontecem seguindo uma rotina geral que é composta pelos momentos já referido no contexto escolar da criança. A Educadora através da estimulação e do desenvolvimento das aprendizagens, e respeitando sempre as características individuais da criança, ajuda-a na sua formação e desenvolvimento harmonioso da mesma.

Neste sentido podemos verificar que, à medida que a criança se desenvolve, o envolvimento observado em contexto de Jardim de Infância, torna-se mais evidente. A observação do envolvimento individual, ao focar directamente o comportamento e a experiência da criança, pode constituir uma medida útil do seu desenvolvimento e um complemento a medidas mais tradicionais dos resultados cognitivos em idades precoces.

No que diz respeito às grelhas de observação, podemos dizer que a criança em estudo está integrada no contexto educacional, de turma e de aprendizagens. De um modo geral, verificam-se ainda pequenas dificuldades na realização de algumas actividades, devido às limitações próprias da sua patologia, como as dificuldades em *demonstrar controlo perceptivo motor traço*

e do espaço do gráfico ou organizar os seus materiais, mostrar interesse pelas actividades e conhecer as características e funções dos diferentes materiais e utensílios ou ainda dificuldades no jogo simbólico e ou dramático. Estas são dificuldades próprias de quem tem uma PEA e que correspondem a uma das áreas da Triáde de Wing já referidas anteriormente.

Um factor interessante, talvez por ser a sua área preferida, é o facto desta criança não revelar muitas dificuldades na área da Matemática, sobretudo quando relacionada com o domínio do Conhecimento do Mundo, que diz respeito à curiosidade natural da criança, o desejo de querer saber e conhecer que neste contexto implicou *classificar objectos de acordo com as suas propriedades: cor e tamanho, formar conjuntos, agrupar objectos sem os organizar em categorias, reconhecer semelhanças, identificar diferenças, estabelecer a correspondência entre quantidade e número, identifica e nomeia figuras geométricas (quadrado, triângulo, círculo e rectângulo) e identificar formas.*

De acordo com informações recolhidas das entrevistas, constatamos que a criança apresenta mais dificuldades nas da motricidade fina, categorização, conceitos abstractos, e apropriação do “Eu”.

Outra das perturbações referidas por Wing, prende-se com a comunicação, neste aspecto, a criança revela ainda ligeiras dificuldades, tais como na expressão das suas emoções ou sentimentos: *“exprime sentimentos e emoções (alegria, confiança, ...), verbaliza as suas acções e expressa oralmente sentimentos ou vivências.”* Contudo em termos de interacção com os adultos e com os seus pares, os entrevistados, referem a “boa relação com os adultos” e que “interage facilmente com o adulto e de forma cordial” tal como comunica utilizando a “linguagem verbal e não verbal, brinca ao nível do jogo simbólico e de regras” e que “adere e participa imitando e propondo brincadeiras”. Embora por vezes manifeste como comportamentos pouco adequados as estereotípias, esta criança “apresenta um comportamento adequado ao seu nível etário, é participativo, amigo dos amigos e parece integrado no grupo”, “cumpre regras, realiza as tarefas de forma autónoma, revela interesse, não manifesta crises comportamentais e quando acontece algo menos bom se lhe for explicada a situação, resolve o problema.”

A família é o núcleo crucial onde ocorre o desenvolvimento. No caso desta criança com PEA, verificamos que a participação e colaboração dos pais no processo educativo/terapêutico foi um factor decisivo na promoção do seu desenvolvimento. No Jardim de Infância, o Educador dá continuidade ao processo educativo que a criança iniciou na família e proporciona-lhe um contexto culturalmente rico e estimulante que desperta a curiosidade e o desejo de aprender. Neste sentido, os pais vêem que esta criança sofreu “uma evolução bastante positiva, fruto de um trabalho continuado, diário e perseverante por parte dos técnicos e da família”, a Educadora refere que foi “uma evolução significativa, especialmente na interacção com os pares”. Por sua vez a Professora do Ensino Especial e a Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação consideram que “a evolução desta criança, deve-se sobretudo aos trabalhos dos pais”.

O trabalho em equipa é de extrema importância no desenvolvimento de uma criança, dado que os intervenientes têm a possibilidade de se ajudar mutuamente a ultrapassar todas as dificuldades que vão surgindo na formação destas crianças. De acordo com as opiniões dos entrevistados esta colaboração “é essencial para que os objectivos do plano de intervenção

sejam alcançados”, “antecipar as actividades, monitorizar a adaptação”, bem como no sentido de “partilhar o trabalho e avaliar o que se torna necessário ser trabalhado e sobre o que está adquirido”. Todos partilham da opinião que é de todo importante transmitir entre si, o trabalho que realizam com a criança. Na escola existem “encontros formais e informais e registo no caderno de articulação entre a escola e a família”, por sua vez, a Técnica refere que “a mãe assiste à maioria das sessões de intervenção”. Em cada sessão são partilhadas as evoluções das aprendizagens e conversadas estratégias de intervenção como o floor-time ou o son-rise”

Sumário

Neste capítulo denominado “Resultados de Intervenção” foram descritos e analisados os dados que obtivemos através dos instrumentos de recolha de dados. Estes dados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas para uma melhor compreensão dos mesmos.

Relativamente à interpretação destes resultados podemos inferir que houve uma melhoria nos valores, do primeiro para o segundo momento de observação, no entanto esta não é muito significativa. Esta situação poderá ter por base o curto intervalo de tempo, apenas de mês e meio.

No entanto consideramos que esta criança está perfeitamente integrada em contexto escolar e consegue adquirir as competências delineadas para o seu nível etário dentro das Orientações Curriculares O contexto escolar em ela se insere é propício à aquisição de novos saberes e competências e onde a Educadora, respeitando a diferença, consegue através da estimulação e do desenvolvimento das aprendizagens, ajudá-la na sua formação e no seu desenvolvimento integral.

Os pais são também responsáveis por esta evolução, dado que é na família que ocorre o desenvolvimento, bem como a Técnica de Educação Especial e Reabilitação. A família e a escola são os primeiros ambientes que a criança conhece, sendo portanto determinantes para o seu desenvolvimento.

CAPITULO 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, surgiram diferentes formas e perspectivas de abordagem, compreensão e tratamento, desde que Kanner descreveu o autismo em 1943. As diversas linhas de investigação actuais parecem sugerir uma etiologia multifactorial do autismo, com intervenção tanto de factores genéticos e ambientais como também de factores psicológicos e biológicos.

Por sua vez o diagnóstico do autismo parece assentar em três princípios fundamentais: limitação da interacção social, da comunicação e do repertório restrito de interesses e actividades. No entanto, existe toda uma variedade de comportamentos e situações que podem ser concomitantes com uma Perturbação do Espectro do Autismo, o que vai dificultar o diagnóstico. É importante proceder a uma avaliação rigorosa de cada individuo, distinguindo o essencial do indispensável, pelo que neste contexto o diagnóstico diferencial faz todo o sentido.

As abordagens educacionais actualmente realizadas têm a finalidade de melhorar o desempenho, as capacidades individuais e desenvolver a adaptação dessas crianças ao ambiente. Para isso são adoptados vários modelos de intervenção como ABA, TEACCH, DIR/ floor-time ou Son-rise, na reeducação dos pais e dos técnicos que trabalham com a criança, como os professores, entre outros. A necessidade de haver uma articulação entre a família e a escola, as duas principais instituições de socialização da criança, parece ser uma ideia consensual, sempre que se fala em oferecer uma educação de qualidade a todos.

Apesar da dificuldade de avaliação dos benefícios individuais de cada tipo de intervenção, os resultados finais têm sido bastante satisfatórios. Contudo, esses indivíduos devem ser avaliados periodicamente para possíveis adaptações na direcção do tratamento ao longo do tempo e de acordo com as necessidades de cada um.

A Escola Inclusiva permite que o aluno com NEEP possa adquirir competências, ultrapassar as barreiras inerentes à própria aprendizagem e proporcionar a possibilidade de interagir com os outros e com as experiências realizadas

Perante estas vantagens, devemos reflectir na questão de que, quanto mais cedo caminharmos para a inclusão, mais extensas e positivas serão as mudanças no desenvolvimento de crianças com PEA e na sua inserção social. A inclusão de todos os alunos ensina a cada um e aos seus companheiros que todas as pessoas são membros igualmente valiosos da sociedade e que vale a pena incluir todos.

O presente trabalho teve dois objectivos principais, compreender de que forma a inclusão de uma criança está a contribuir para o seu desenvolvimento e analisar a adequação do conceito de envolvimento, na avaliação da progressão das suas aprendizagens.

A criança, centro deste estudo, está num Jardim de Infância que privilegia uma metodologia construtivista, de acordo com os modelos curriculares *High Scope*, cruzado com o Movimento da Escola Moderna (MEM) e Trabalho de Projecto. De acordo com o conceito de Escola Inclusiva a planificação das actividades para este grupo ou turma deve ter em conta todo o grupo, salvaguardando as características individuais de cada criança. Assim, a criança com NEEP ao ser incluída no grupo, beneficia das mesmas actividades educativas, podendo esta metodologia influenciar positivamente o seu desenvolvimento, através das aprendizagens interactivas que pode estabelecer.

A organização do tempo adoptada pela Educadora, decorre do *High Scope* que inclui o processo de “planear-fazer-recordar” e é implementado ao longo do dia. Esta visão de uma escola inclusiva, leva a que as crianças possam escolher, planear as actividades que desejam fazer, executar essas actividades e falar daquilo que fizeram e dessa forma garantir o seu interesse. Se estão interessadas na actividade estão envolvidas e por conseguinte, estão a desenvolver-se enquanto pessoas. Quando estão a recordar, os adultos envolvidos reflectem sobre as escolhas e as experiências que foram feitas, desenvolvendo nas crianças, confiança no seu próprio poder de decisão, ao mesmo tempo que lhes reforçam o sentimento de autonomia.

Tendo em conta os dados obtidos, através das grelhas de observação, podemos verificar que esta criança, embora com um PEI e respectivas adaptações curriculares, ao qual não tivemos acesso, está a cumprir as OCEPE propostas para o seu nível etário. Tem algumas dificuldades na aquisição de algumas competências, contudo e transpondo estas dificuldades para a Tríade de Défices de Wing, verificámos, em vários contextos, que esta criança interage bem com os seus pares e com os adultos, conhece e aplica regras e de acordo com os relatos das entrevistas, os acontecimentos são antecipados e estruturados para o ajudar a melhorar as suas aprendizagens e o apoiar nas adaptações ao meio.

O segundo objectivo relaciona-se com o conceito de envolvimento, na avaliação da progressão das suas aprendizagens. Para que efectivamente a aprendizagem decorra é necessário

que as crianças alcancem um nível elevado e adequado de envolvimento e bem estar nas actividades realizadas em cada Escola ou Jardim de Infância. Laevers (1994, p. 5), define “envolvimento como: uma qualidade da actividade humana; ser reconhecido pela concentração e persistência; ser caracterizado pela motivação, fascínio, implica uma abertura aos estímulos e intensidade da experiência (tanto no nível sensorial como cognitivo) e por uma profunda satisfação e energia corporal e espiritual; determinado pelo impulso exploratório e pelo padrão individual de necessidades desenvolvimentais, assim como pelos esquemas fundamentais que reflectem o nível de desenvolvimento actual; o resultado de que o desenvolvimento está a ocorrer”

O nível de envolvimento das crianças avaliado numa determinada actividade pode permitir simultaneamente um aumento da qualidade das experiências educativas que se realizam nas Escolas e Jardins de Infância, e desta forma criar uma oportunidade às crianças de uma verdadeira aprendizagem. Da aplicação da Escala de Envolvimento, podemos concluir que a criança em estudo teve uma média de envolvimento de 3,5 e num momento posterior de 3,6. Nas actividades orientadas verificaram-se níveis de envolvimento superiores aos observados relativamente às actividades livres ou rotineiras, como foi o caso dos contextos Acolhimento e Recreio onde se registaram níveis mais baixos. Esta situação de maior envolvimento em actividades orientadas em detrimento do nível de envolvimento em actividades livres parece contradizer algumas expectativas e o posicionamento do próprio autor da escala de envolvimento. Nas actividades livres, como o Recreio a criança demonstrou algumas vezes, desinteresse pelos materiais que estavam à sua volta, vagueando e parecendo que nada lhe capta verdadeiramente a atenção. Este comportamento contradiz alguns dos resultados presentes noutros estudos com a Escala de Envolvimento e que pode estar relacionado com as características específicas da PEA.

Consideramos que, a tomada de algumas medidas na organização e na estruturação do contexto será um aspecto importante a ter em conta, para que a criança se sinta acompanhada e valorizada. Acreditamos que a organização de um ambiente educacional rico em estímulos e estratégias diversificados é fundamental para que uma criança tenha diferentes opções de actividades e, conseqüentemente, diversas oportunidades de aprendizagem. Dar oportunidade para que a criança escolha o que vai fazer e como vai fazer; que materiais deseja utilizar; se pode falar durante a realização da actividade e dizer o que está a sentir, entre outros, são opções que podem condicionar a qualidade das aprendizagens. Por outro lado, o educador ou o professor pode também ele fazer uma análise das atitudes da criança favorecendo desta forma o processo de representação das suas acções e que é essencial para a formação de conceitos a adquirir pela criança.

Como já foi referido, esta pesquisa iniciou-se quando a criança se encontrava num outro contexto de Jardim de Infância, desde essa altura, verificaram-se nesta criança com PEA alterações significativas no seu desenvolvimento com a mudança de escola, de professor e de ambiente educativo. Estas alterações trouxeram benefícios na interacção com os outros, na aquisição de novas competências e sobretudo no modo como se envolve nas actividades. Consideramos que esta criança se aproximou de um mundo mais humano, de relações

significativas, onde a base de todo o processo reside na qualidade do envolvimento que ela ainda está a descobrir. Foi bastante interessante perceber que os pequenos passos que esta criança dá todos os dias, são verdadeiros passos de gigante. Possivelmente, irá recuar em algumas situações, no entanto, decerto que estarão sempre ao seu lado, os pais e os técnicos que a acompanham.

Este trabalho apresenta-se como peça incompleta e imperfeita que requer alterações de forma a melhorá-la e a complementá-la. Os dados obtidos não são muito representativos, talvez porque, o espaço de tempo entre os dois momentos de observação foi apenas de seis semanas. Seria interessante realizar uma reavaliação daqui a seis meses, com o objectivo de verificar evoluções mais significativas. Acrescem ainda, como limitações deste trabalho, algumas dificuldades na recolha e consulta documental, nomeadamente o processo individual e o PEI, como já foi referido, assim como, de um relatório mais recente de reavaliação do desenvolvimento da criança.

Para ajudar as crianças com PEA a sentirem-se mais integradas no contexto escolar e desta forma a envolverem-se mais nas actividades é necessário continuar com metodologias construtivistas, que favoreçam um desenvolvimento de qualidade. A realização de investigações futuras com aplicação da Escala de Envolvimento da Criança irá permitir uma melhoria nas experiências de aprendizagem e por conseguinte um aumento do nível de envolvimento e da qualidade deste. Consideramos importante também a realização de um diagnóstico correcto e atempado, no sentido de se iniciarem programas de intervenção precoce, onde a participação e colaboração dos pais no processo educativo/terapêutico destas crianças é um factor decisivo na promoção do seu desenvolvimento.

Bibliografia

- Ainscow, M. (1998). *Necessidades Especiais na Sala de Aula: Um Guia para Professores*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Almeida, A., & Rodrigues, D. (2006). A Percepção dos Professores do 1º C.E.B. e Educadores de Infância sobre Valores Inclusivos e as suas Práticas. In D. Rodrigues, *Investigação em Educação Inclusiva* (Vol. 1, pp. 17 - 43). Cruz Quebrada: FMH.
- Alves, A. M. (Fevereiro de 2001). Autismo - Um Olhar Diferente. *Revista Pais e Filhos* (121), pp. 65 - 68.
- Alves, M. M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial, Práticas de intervenção Centradas na Família*. Viseu: Psicossoma.
- APA, A. P. (2002). *DSM-IV, Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações Mentais* (4 ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Araújo, M. F. (Dezembro de 2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia - Teoria e Prática*, 9 (2), pp. 126 - 141.
- Bairrão, J. (1992). A Perspectiva Ecológica em Psicologia da Educação. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 57 - 68.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3 ed.). Lisboa: Edições 70.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind and Autism: A Review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169 - 184.
- Baron-Cohen, S., & Belmonte, M. K. (2005). Autism: A Window Onto the Development of the Social and the Analytic Brain. *Annu. Rev. Neurosci.*, 28, 109 - 126.
- Baron-Cohen, S., & Swettenham, J. (1997). Theory of Mind in Autism - Its Relationship to Executive Function and Central Coherence. In D. Cohen, & F. Volkmar, *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (2ª ed., pp. 1 - 40). Cambridge: John Wiley and Sons.
- Bascovi-Assis, S. (1997). *Lazer e Deficiência Mental*. São Paulo: Papyrus Editora.
- Bertran, T., & Pascal, C. (2009). *Desenvolvendo a Qualidade em Parcerias*. Lisboa: ME - DGIDC.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação - Uma Introdução à Teoria e aos seus Métodos*. Porto: Coleção Ciências da Educação - Porto Editora.
- Bromley, R. L., Mawer, G., Clayton-Smith, J., & Baker, G. A. (2008). Autism spectrum disorders following in utero exposure to antiepileptic drugs. *Neurology*, 71, 1923 - 1924.
- Carvalho, A. F., & Onofre, C. T. (2007). *Aprender a Olhar para o Outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Lisboa: DGIDC - Ministério da Educação.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial - uma Abordagem sobre o Autismo*. Lisboa: Editorial Novembro.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Coleção Educação Especial, nº 1. Porto Editora.
- Correia, L. M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada? In D. Rodrigues, *A Educação e a Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva* (pp. 123 - 142). Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora.
- Cortesão, L. (2001). Acerca da Ambiguidade das Práticas Multiculturais. Necessidade de Vigilância Crítica Hoje e Amanhã. In D. Rodrigues, *A Educação e a Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva* (pp. 51 - 57). Porto: Porto Editora.

- Costa, A., Leitão, F., Morgado, J., Pinto, J., Paes, I., & Rodrigues, D. (2006). *Promoção da Educação Inclusiva em Portugal*. Obtido em 15 de Outubro de 2010, de Centro de Competência Malha Atlântica: <http://www.malhatlantica.pt>
- Coutinho, C., & Chaves, J. (2002). O Estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), pp. 221-244. CIEd - Universidade do Minho. *Revista Portuguesa de Educação*, 15 (1), 221 - 244.
- Decreto Lei nº3/2008. (7 de Janeiro de 2008). Lisboa: Ministério da Educação.
- Decreto-Lei nº6/2001. (18 de Janeiro de 2001). Lisboa: Ministério da Educação.
- Denzin, N. (1984). *The Research Act*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes - Uma Estratégia de Formação de Professores* (4 ed.). Porto: Porto Editora.
- Farrel, M. (2008). *Dificuldades de Comunicação e Autismo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Fontana, O., & Frey, J. H. (1994). Interviewing the Art of Science. In N. Denzin, & Y. S. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 361 - 376). London: Sage Publications Inc.
- Formosinho, J. (Julho/ Setembro de 1996). Educação Pré-Escolar: Primeira Etapa na Educação Básica. *Noésis*.
- Fortin, M. (1999). *Os Objectivos de Investigação e as suas Questões ou Hipóteses - O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell.
- Garcia, T., & Rodriguez, C. (1997). *Necessidades Educativas Especiais - A criança autista*. Lisboa: Dinalivro.
- Geschwind, D. H. (2009). Advances in Autism. *Annu. Rev. Med.*, 60, 367-380.
- Gomez, G. R., Flores, J., & Jiménez, E. (1996). *Metodologia de la Investigacion Cualitativa*. Malaga: Aljibe.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. Denzin, & Y. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105 - 117). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Happé, F. (1994). *Autism: An Introduction to Psychological Theory*. London: UCL Press.
- Hegarty, S. (2006). Inclusão e Educação para Todos: Parceiros Necessários. In D. Rodrigues, *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* (pp. 79 - 87). Lisboa: FMH.
- Herbet, M. R., Russo, J. P., Yang, S., Roohi, J., Blaxill, M., Kahler, S. G., et al. (2006). Autism and Environmental Genomics. *NeuroToxicology*, 671 - 684.
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo - Estratégias para Alunos com Autismo nas Escolas Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Hollander, E., & Anagnostou, E. (2007). *Clinical Manual for the Treatment of Autism*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Houghton, K. (2008). *Empirical Research Supporting the Son-Rise Program*. Obtido em 15 de Outubro de 2010, de The Autism Treatment Center of America: <http://www.autismtreatmentcenter.org/>
- Inada, N., Kamio, Y., & Koyama, T. (2010). Developmental Chronology of Preverbal Social Behaviors in Infancy using the M-CHAT: Baseline for early detection of atypical social development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 605 - 611.
- Jordan, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The Effects of a Parent-Focused Intervention for Children with a Recent Diagnosis of Autism Spectrum Disorder on Parenting Stress and Competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 229 - 241.
- Kolevzon, A., Gross, R., & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and Perinatal Risk Factors for Autism - A Review and Integration of Findings. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161 (4), 326 - 333.
- Laevers, F. (1994). *The Leuven Involvement Scale for Young Children. Manual and Video*. Leuven: Centre for Early Childhood & Primary Education - Belgium Katholieke Universiteit.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de psicologia*, 24 (1), 105 - 114.
- Lei nº 5/97. (10 de Fevereiro de 1997). Lisboa: Ministério da Educação.
- Leonard, H., Dixon, G., Whitehouse, A. J., Bourke, J., Aiberti, K., Nassar, N., et al. (2010). Unpacking the Complex Nature of the Autism Epidemic. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 548 - 554.

- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima-Rodrigues, L., Ferreira, A. M., Trindade, A. R., Rodrigues, D., Colôa, J., Nogueira, J. H., et al. (2007). *Percursos de Educação Inclusiva em Portugal: Dez Estudos de Caso*. Lisboa: UTL - FMH.
- Lo-Castro, A., Benvenuto, C. G., Galasso, C., Porfirio, C., & Curatolo, P. (2010). Autism Spectrum Disorders Associated with Chromosomal Abnormalities. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 319 - 327.
- Lopes da Silva, M. I. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação / Departamento de Educação Básica.
- Lopes, M. (2007). Sementes de Inclusão: Um Estudo de Caso. In D. Rodrigues, *Investigação em Educação Inclusiva* (Vol. 2, pp. 155 - 183). Cruz Quebrada: UTL / FMH.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couter, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Autism and Development Disorders*, 24, 659-685.
- Maroy, C. (1997). Análise Qualitativa de Entrevistas. In L. Albarelo, *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (pp. 117-155). Lisboa: Editora Gradiva.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo - Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Editora Quarteto Coleção Saúde e Sociedade.
- Matson, J. L., Mahan, S., Hess, J. A., Fodstad, J. C., & Neal, D. (2010). Convergence Validity of the Autism Spectrum Disorder - Diagnostic for Children (ASD-DC) and Childhood Autism Rating Scales (CARS). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 633 - 638.
- Mello, A. M. (2001). *Autismo - Guia Prático* (2ª ed.). Brasília: Edições AMA.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., et al. (2007). The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 235 - 258.
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- Odom, S. L. (2007). Obstáculos e Facilitadores da Inclusão de Crianças com NEE. In S. L. Odom, *Alargando a Roda - A Inclusão de Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Educação Pré-Escolar* (pp. 10-14). Porto: Porto Editora.
- Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T. S., Coutinho, A. M., Mota-Vieira, L., et al. (2007). Epidemiology of Autism Spectrum Disorder in Portugal: Prevalence, Clinical Characterization and Medical Conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49 (10), 726 - 733.
- Oliveira-Formosinho, J., & Araújo, S. B. (2004). O Envolvimento da Criança na Aprendizagem: Construindo o Direito à Participação. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), 81-93.
- Pereira, E. (1998). *Autismo: do Conceito à Pessoa*. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.
- Pereira, M. C. (2006b). *Autismo - A família e a escola face ao autismo*. Vila Nova de Gaia: Coleção Biblioteca do Professor. Edições Gailivro.
- Pereira, M. C. (2006a). *Autismo - Uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Coleção Biblioteca do Professor. Edições Gailivro.
- Ponte, J. P. (2006). Estudos de Caso em Educação Matemática. *Bolema*, 25, 105 - 132.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDInE.
- Poter, G. (1997). Organização das Escolas: Conseguir o Acesso e a Qualidade Através da Inclusão. . In M. Ainscow, G. Porter, & M. Wang, *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: I.I.E.
- Qivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (3 ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, D. (2006). Notas sobre Investigação em Educação Inclusiva. In D. Rodrigues, *Investigação em Educação Inclusiva* (Vol. 1, pp. 11 - 16). Cruz Quebrada: FMH.
- Secadas, C. C. (1995). Autismo Infantil: Evaluación Psicopedagógica. In E. Gonzalez, *Necessidades Educativas Especiales - Intervencion Psicoeducativa* (pp. 247-268). Madrid: Editorial CCS.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (2000). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspectiva Ecológica de Atendimento. In L. M. Correia, & A. M. Serrano, *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce - Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (Vol. 2, pp. 13 - 32). Porto: Coleção Educação Especial - Porto Editora.
- Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo - Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto: Coleção Referência. Porto Editora.

- Sigman, M., Spence, S. J., & Wang, A. T. (2006). Autism from Developmental and Neuropsychological Perspectives. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* , 2, 327 - 355.
- Smith, D. D. (2008). *Introdução à Educação Especial - Ensinar em Tempos de Inclusão* (5ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks: CA: Sage Publications.
- Stone, W. L., & Di Geronimo, T. F. (2006). *Does My Child Have Autism? - A Parent's Guide to Early Detection and Intervention in Autism Spectrum Disorders*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sun, X., & Allison, C. (2010). A Review of the Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Asia. *Research in Autism Spectrum Disorders* , 4, 156 - 167.
- Trivette, C. M. (2003). Influence of Caregiver Responsiveness on the Development of Young Children with or at Risk for Developmental Disabilities. *Bridges* , 1 (3), 1 - 13.
- Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral Treatments in Autism Spectrum Disorder: What Do We Know? *Annu. Rev. Clin. Psychol.* , 6, 447 - 468.
- Waterhouse, S. (2000). *A Positive Approach to Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2 ed.). Thousand Oaks: CA:SAGE Publications.
- Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). Change in Autism Core Symptoms with Intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders* , 1, 304 - 317.

ANEXOS

Anexo A - Ficha de Caracterização do Aluno e Família / Anamnese

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO E FAMÍLIA

ANAMNESE

1. Identificação

Data de Nascimento **2/01/ 2006**

Género M F

Idade **4 anos**

Concelho **Santarém**

Freguesia **S. Salvador**

Com quem vive **com os pais e dois irmãos**

2. Filiação

PAI

Idade **38**

Habilitações:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

MÃE

Idade **39**

Habilitações:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Profissão **Engenheiro Têxtil**

Profissão **Professora**

IRMÃOS

Tem irmãos? S

N

Quantos irmãos? **2**

Idades **9 anos; 22 meses**

São saudáveis? Não **Algun deles manifesta algum problema ou dificuldade? O irmão mais velho tem asma alérgica e o mais novo tem uma hidronefrose no rim esquerdo**

3. Antecedentes pessoais

CONCEPÇÃO

Idade da Mãe no momento da concepção **34 anos**

Idade do Pai no momento da concepção

33 anos

A Mãe era saudável? **Sim**

Se não, qual era o motivo? _____

O Pai era saudável? **Sim**

Se não, qual era o motivo? _____

GRAVIDEZ:

Planeada

Quantas gravidezes (anteriores e posteriores) teve a Mãe? **2 anteriores e 1 posterior**

Teve aborto (s)? **Sim** Quantos? **1** N.º de gravidez? **2ª gravidez**

Teve natos mortos? _____ Quantos? _____ N.º de gravidez? _____

Prematuros? _____ Quantos? _____ N.º de gravidez? _____
Dos natos vivos, hoje vivem todos? Sim

GESTAÇÃO

Vigilância médica pré-natal: Fez algum tratamento? **Não**

Durante quanto tempo? **Até ao final da gravidez**

Fez algum (ns) exame(s)? **Sim** Qual(ais)?

Sangue Urina Outros

Tirou alguma ecografia? Sim Em que mês? **Principalmente aos 3 e 5 meses**

Como decorreu a gravidez? **Normal à excepção de a partir do 8º mês ter havido perda de líquido amniótico**

Enjoou? **Sim** Durante quanto tempo? **Até ao 8º mês**

Vomitou? **Sim** Durante quanto tempo? **Até ao 3º mês**

Sofreu alguma(s) doença(s) ou perturbação(ões) durante a gestação? **Não**

Tomou algum medicamento? **Sim** Qual? **Os indicados na gravidez**

Como se sentiu durante a gravidez (receio, ansiedade, alegria...)? **Alegria**

NASCIMENTO

Tempo de gravidez? Semanas **40 +1 dia**

Local de nascimento da criança: Hospital

O parto foi assistido? **Sim** Qual a sua duração? **Rápida**

Assistência médica:

Obstetra

Ginecologista

Posição de nascimento:

De cabeça

Primeiras reacções da criança:

Chorou logo? **Sim** Durante quanto tempo? **Não sei**

Precisou de oxigénio? **Não** APGAR ao minuto? **9** Aos 5 minutos? **10**

Outros dados:

Perímetro cefálico **35 cm**

Peso? 3660 Kg Comprimento/medida? _____cm

Apresentou alguma(s) doença(s) logo após o nascimento? **Não**

4. Desenvolvimento

SONO

A criança dorme bem? **Sim**_

Acorda várias vezes à noite e volta a adormecer? **Não acorda. Mas quando o faz adormece de seguida**

A que horas se costuma levantar? **7h 45min** E deitar? **21h30min**

Tem por hábito acordar e ir para a cama dos pais? **Não**

Tem cama individual? **Sim** Dorme com outra pessoa? **Não**

Dorme com a porta do quarto aberta? **Sim** Dorme com a luz acesa? **Sim**

Respiração ao dormir:

Regular

Só pela boca

Barulhenta

Só pelo nariz

Tem enurese quando dorme? **Não**

ALIMENTAÇÃO

Que tipo de leite mamou após o nascimento?

Leite materno

Outro

Qual? **Leite em pó**

A criança tem apetite? **Nem sempre** Demora a comer? **Sim**

Tem algum(s) alimento(s) preferido(s)? **Sim** Qual(ais)? **Massa**

Recusa algum(ns) alimento(s)? **Sim** Qual(ais)? **Alface**

Gosta de provar alimentos novos? **Nem sempre**

Local das refeições:

	Casa		Escola		Parentes ou vizinhos		Outros Qual? _____	
	só	Acomp.	só	Acomp.	só	Acomp.	só	Acomp.
Peq. Almoço		x						
Almoço		x		x		x		
Lanche		x		x		x		
Jantar		x				x		

Peso actual da criança: 17 Kg Altura actual da criança: 104 cm

LINGUAGEM

Actualmente a criança apresenta algum problema de linguagem? **Sim**

Qual(ais)? **Articulação, semântica, programática, fonética**

Faz terapia da fala? **Sim**

MOTRICIDADE

Quando segurou cabeça? **3 meses** Quando se sentou a criança sem apoio? **8 mês e meio**

Gatinhou? **Sim** Até quando? **12 meses** Quando se pôs de pé sozinho apoiando-se? **10 meses**

Quando deu os primeiros passos? **12 meses** Quando começou a andar firme? **13 meses**

Quando subiu escadas pela primeira vez? **18 meses** Quando desceu escadas pela primeira vez? **20 meses**

Lateralidade Não definida

Definida

**D
O
M
Í
N
Â
N
C
I
Ã**

Mão

Direita

Esquerda

Ambidextro

Desde sempre

De preferência

Sempre

Pé de arranque,
de chutar.

Direita

Esquerda

Desde sempre

De preferência

Sempre

Com que idade se definiu a lateralidade? **24 meses**

Apresenta algum tipo de descontrolo de movimentos? **Não**

Formas particulares de organização motora:

Balanceamento Bater com a cabeça
Tiques Instabilidade

CONTROLO DOS ESFÍNCTERES

Tem controlo esfinteriano?

Fecal	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Dia	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Idade 3 anos
			Noite	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Idade 3 anos
Urinário	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Dia	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Idade 3 anos
			Noite	{	<input checked="" type="checkbox"/>	Idade 4 anos

Hábitos

Actividades de ocupação dos tempos livres:

Vê televisão	<input checked="" type="checkbox"/>	Quantas horas por dia? 30min
Ouve música	<input type="checkbox"/>	Quantas horas por dia?
Brinca, joga	<input checked="" type="checkbox"/>	Quantas horas por dia? 2h
Ajuda os pais	<input checked="" type="checkbox"/>	Em quê? A por a mesa, nas compras
Anda de bicicleta	<input type="checkbox"/>	Quanto tempo?
Pratica desporto	<input checked="" type="checkbox"/>	Regularidade Semanal
Vai ao cinema ou circo	<input type="checkbox"/>	Regularidade
Vai à praia ou piscina	<input checked="" type="checkbox"/>	Regularidade Semanal
Visita parentes ou amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Passa férias	Em casa <input type="checkbox"/>	Fora <input checked="" type="checkbox"/>
		{ Campo <input type="checkbox"/>
		{ Cidade <input type="checkbox"/>
		{ Praia <input checked="" type="checkbox"/>
		{ Neve <input type="checkbox"/>

Sociabilidade

Pessoas com quem gosta de se relacionar:

Gosta da companhia dos adultos jovens crianças

Evita a companhia dos outros

adultos jovens crianças

Preocupa-se quando separado(a) dos pais? **Nem sempre**

Em que circunstâncias? **Quando não conhece com quem fica**

É um jovem:

Calmos

Nervoso

Hiperactivo

Como é que se adaptou:

Ao ritmo e às regras impostos pela estrutura escolar? **Sem grandes preocupações**

Aos colegas? **Sem grandes preocupações** Aos professores? **Sem grandes preocupações**

O seu comportamento altera-se na presença de estranhos? **Não**

Procura com frequência a protecção do adulto? **Dentro do que é normal**

Como reage às novidades (pessoas, locais, brincadeiras...)? **Conforme as situações**

Tem companheiros? **Sim, poucos** Faz amigos? **Com dificuldade**

Quem são? **Os da escola**_ São escolhidos por ele(a)? **Sim**

Como se dá com eles? **Com alguma distancia**

Que tipo de actividades lúdicas prefere? **Natação e ir ao parque**

Quanto tempo se dedica à mesma actividade? **Pouco tempo**

Como se adapta a novos espaços? **Sem problemas de maior**

ESCOLARIDADE

Situação académica (anterior):

n.º de anos	1 ano	2 anos	3 anos	mais	
Ama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantos? _____
Creche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantos? _____
Jardim de Infância	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantos? _____
Ensino: Particular <input type="checkbox"/>	Público <input checked="" type="checkbox"/>				

Situação académica actual: Que ano frequenta? **3º ano** Nível de ensino: **Pré-escolar**

Qual (ais) é (são) a (s) disciplina (s) preferida (s)? **Matemática**

Como é que se comporta na escola ao nível:

das aquisições **Com algumas dificuldades**

do comportamento com os adultos: **Sem problemas**

do comportamento com os colegas: **Sem problemas**

Apresenta alguma (s) dificuldade (s)? **Sim** Beneficiou de algum apoio? **SimX** Não

Que tipo de apoio? **Intervenção precoce** Que idade? **35 meses**

DADOS CLÍNICOS

É saudável? **Sim**

Que tipo de doença já apresentou? **Varicela** Idade **3 anos**

Sofre de alguma doença crónica? **Não** Tem o boletim de vacinas em dia? **Sim**

Existe(m) alguma(s) doença(s) familiar(es)/ hereditárias? **Não**

Tem alguma alergia: **Não**

A criança tem alguma deficiência? **Sim**

Qual(ais)? **Perturbação do espectro do autismo** Quando foi detectada? **2 anos e meio**

Por quem foi detectada? **Pelos pais** Quando foi diagnosticada? **35 meses**

A criança é seguida ? **Sim** **Não**

Onde? **CADin** Por quem?

Qual a frequência? **Entre 6 meses a 12 meses**

Já esteve hospitalizado? **Não** Alguma vez foi operado? **Não**

5. Enquadramento familiar e social

ANTECEDENTES FAMILIARES

Existem doenças familiares? **Não**

Os pais têm tempo para estar com o(a) filho(a)? **Sim**

Durante a semana **Sim** Durante o fim-de-semana **Sim** Nas férias **Sim**

A quem fica entregue na ausência dos pais? **Ao avô**

Isto acontece com que frequência? **Pouca**

De dia

De noite

No fim-de-semana

Em casa:

Tem um/ vários animal (ais) de estimação? **Não**

Objectos lúdicos que utiliza:

Jogos	<input checked="" type="checkbox"/>	livros	<input checked="" type="checkbox"/>	instrumentos musicais	<input type="checkbox"/>
Automóveis	<input checked="" type="checkbox"/>	bola	<input checked="" type="checkbox"/>	bicicleta	<input type="checkbox"/>
Computador	<input checked="" type="checkbox"/>	miniaturas	<input checked="" type="checkbox"/>		

AUTONOMIA

Manifesta alguma autonomia? **Sim_**

Se sim:

Na casa de banho

Vestir/ despir

Higiene

Outros

Quais? _____

Como vai para a escola?

Carro particular

Acompanhado

Quanto tempo demora na deslocação? **7 min**

A que horas sai de casa? **8h50min**

A que horas regressa a casa? **17h**

OUTROS ASPECTOS A CONSIDERAR

Objectos de que dispõe o agregado familiar:

Rádio	<input checked="" type="checkbox"/>	Gravador	<input checked="" type="checkbox"/>	Esquentador	<input checked="" type="checkbox"/>
Vídeo	<input checked="" type="checkbox"/>	DVD	<input checked="" type="checkbox"/>	Máquina de lavar roupa	<input checked="" type="checkbox"/>

Televisão	<input checked="" type="checkbox"/>	Leitor de CD	<input checked="" type="checkbox"/>	Máquina de secar roupa	<input type="checkbox"/>
Telefone	<input checked="" type="checkbox"/>	Automóvel	<input checked="" type="checkbox"/>	Frigorífico	<input checked="" type="checkbox"/>
Telemóvel	<input checked="" type="checkbox"/>	Aquecimento	<input checked="" type="checkbox"/>	Arca congeladora	<input type="checkbox"/>

Características da habitação:

Morada	<input checked="" type="checkbox"/>	Andar	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	-------	--------------------------

Número de divisões da habitação 6

Condições de habitabilidade:

Água canalizada	<input checked="" type="checkbox"/>	Luz	<input checked="" type="checkbox"/>	Esgotos	<input checked="" type="checkbox"/>
Casa de banho	<input checked="" type="checkbox"/>	Chuveiro	<input checked="" type="checkbox"/>	Quarto individual	<input type="checkbox"/>
Cama individual	<input checked="" type="checkbox"/>				

Anexo B - Relatórios de Avaliação do CADin

Relatório de Avaliação

Nome: A

Cad:

Data de Nascimento: 2-01-2006

Morada:

Período da Avaliação: Dezembro de 2008

Responsável pela Avaliação:

Médico Responsável:

I – MOTIVO DA AVALIAÇÃO

O A foi encaminhado pelo Dr, no seguimento da consulta de neuropediatria, com o objectivo de realizar uma avaliação de despiste de Perturbação do Espectro do Autismo. Para a referida avaliação foram utilizados os seguintes instrumentos:

- ADI-R - Autism Diagnostic Interview Revised (Le Couteur, Lord & Rutter, 2003)
- ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al, 1989)
- Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Griffiths (2004)

O A é uma criança com quase três anos e as principais preocupações dos Pais relacionam-se com o atraso na Linguagem que o A apresenta.

II – DADOS DA CRIANÇA

■ PRIMEIROS SINAIS:

Atraso na linguagem; a dificuldade no contacto visual e o alheamento (não respondia ao nome).

■ AGREGADO FAMILIAR:

O A tem dois irmãos, um de 7 meses e outro com 6 anos. Vive com os pais e com os irmãos.

■ DOENÇAS FAMILIARES:

O A tem um primo em segundo grau diagnosticado com Síndrome de Asperger.

■ SITUAÇÃO EDUCATIVA E TERAPÊUTICA:

O A encontra-se no Infantário. Ainda não teve qualquer apoio terapêutico.

■ DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR:

O A sentou-se sem apoio com 8, 9 meses e iniciou a marcha independente com cerca de 12 meses.

■ CONTROLO DOS ESFÍNCTERES:

Ainda usa fralda (noite e dia) e não dá qualquer sinal.

III – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

ADI-R (AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW REVISED)

O Autism Diagnostic Interview Revised consiste numa entrevista semi-estruturada, concebida para ser utilizada com pais de crianças ou adultos com suspeita de Perturbação do Espectro do Autismo. Esta entrevista recolhe dados da história de desenvolvimento, das áreas de comunicação e linguagem, do desenvolvimento social e do jogo, permitindo igualmente um registo dos interesses/ comportamentos atípicos e de capacidades especiais. A entrevista foi realizada com os pais do A.

■ INTERACÇÃO SOCIAL:

- **Contacto visual directo:** estabelece mas não prolonga (1)
- **Sorriso social:** sorri quando sorriem para ele (0)
- **Mostrar e dirigir a atenção:** tenta conseguir a atenção dos pais para algumas situações, como por exemplo para verem livros com ele (0)
- **Oferecer para partilhar:** oferece comida (0)
- **Procura de partilha de prazer com os outros:** partilha o contentamento (0)
- **Oferecer conforto:** é carinhoso, embora não seja especialmente para oferecer conforto (1)
- **Qualidade do comportamento social:** mostra dificuldades em coordenar o olhar com os gestos e/ou sons quando solicita a ajuda do adulto (2)

- **Gama de expressões faciais para comunicar:** apresenta uma grande variedade de expressões faciais (0)
- **Expressões faciais inadequadas:** tem algumas expressões estranhas (enquanto utiliza a sua “linguagem própria”) (1)
- **Respostas sociais apropriadas:** geralmente reage bem; interage e é simpático; quer comunicar (0)
- **Jogo social imitativo:** Gosta muito e consegue alternar de papéis (0)
- **Interesse em crianças:** geralmente isolava-se, mas agora já observa e por vezes aproxima-se (1)

■ COMUNICAÇÃO:

- **Primeiras palavras:** tem vindo a adquirir algumas palavras, mas são ainda poucas e nem sempre utilizadas de forma perceptível ou consistente
- **Utilização do corpo do outro:** não utiliza (0)
- **Expressões estereotipadas e ecolália diferida:** não se verificam (0)
- **Neologismos/Linguagem idiossincrática:** utiliza muitas palavras e sons que são imperceptíveis para os pais e muitas vezes sem intencionalidade comunicativa (2)
- **Apontar para expressar interesse:** começou a apontar recentemente, mas geralmente é apenas para pedir algo e não para partilhar interesse (2)
- **Acenar a cabeça (sim):** não acena (2)
- **Abanar a cabeça (não):** não abana (2)
- **Gestos convencionais/instrumentais:** adeus e atirar beijinhos (1)
- **Imitação espontânea de acções:** é capaz de imitar algumas tarefas domésticas em simultâneo com o adulto; não o faz de forma diferida (1)
- **Jogo imaginativo:** não o faz com frequência mas é capaz de ter algumas acções como cumprimentar os bonecos (1)

■ **COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E PADRÕES ESTEREOTIPADOS:**

- **Preocupações invulgares:** pedrinhas (transporta-as de um lado para o outro) (1)
- **Uso repetitivo de objectos ou interesse em partes de objectos:** gosta de alinhar (sapatos, chuchas...); acende e apaga a luz (1)
- **Compulsões/rituais:** parece estar a perder a tendência para cumprir determinados rituais (como acender a televisão em qualquer casa que vá) (1)
- **Interesses sensoriais invulgares:** leva objectos à boca; analisa visualmente os objectos, “como se fosse ao longo de uma linha” (1)
- **Respostas anómalas negativas a estímulos sensoriais:** tem dificuldades ao nível da alimentação (não quer mastigar)
- **Sensibilidade ao som:** não parece acentuada
- **Maneirismos das mãos e dedos:** por vezes contorce os dedos (1)
- **Maneirismos complexos:** por vezes gira até ficar tonto (esporadicamente) (1)

Resultados:

- A (10) = 6
- B (7) = 11
- C (3) = 4
- D (1) = 3

Os resultados do ADI-R são positivos (cl clinicamente significativos) nas áreas da Comunicação e do Comportamento e Interesses e são negativos ao nível da Interação Social, verificando-se deste modo uma compatibilidade com uma Perturbação do Espectro do Autismo sem Outra Especificação. A maior dificuldade do A de acordo com o ponto de vista dos pais é o atraso na linguagem e a ausência de formas adequadas de compensação para a comunicação.

ADOS (AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE)

O ADOS é um instrumento semi-estruturado de avaliação da Comunicação, Interação Social e Jogo (ou utilização imaginativa de materiais), para crianças ou adultos que foram referidas com possibilidade de Perturbação do Espectro do Autismo.

A avaliação realizada ao A foi o **Módulo 1** do ADOS, para crianças que não possuem linguagem verbal ou possuem uma linguagem composta apenas palavras simples, através das seguintes tarefas:

- ✓ Jogo livre
- ✓ Resposta ao nome
- ✓ Resposta à atenção conjunta
- ✓ Jogo com bolhas de sabão
- ✓ Antecipação de rotina com objectos
- ✓ Sorriso social
- ✓ Antecipação de rotina social
- ✓ Imitação funcional e simbólica
- ✓ Festa de anos

Os **resultados** são resumidamente apresentados:

▪ **Comunicação:**

- Frequência da vocalização dirigida a outros - evidenciou vocalizações raras ou inexistentes, dirigidas aos pais/examinador (2)

- Uso estereotipado/idiossincrático de palavras ou frases – palavras quase exclusivamente idiossincráticas (3 =2)
- Uso do corpo do outros para comunicar – inexistência do uso da mão do adulto como instrumento (0)
- Apontar – apontou, mas esporadicamente e sem coordenação com o contacto visual (2)
- Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou emocionais - Não usou gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou emocionais (2)

▪ **Interacção Social:**

- Contacto Visual - Contacto visual pouco usado para regular a interacção social (embora estabelecido com muita frequência, foi pouco prolongado) (2)
- Expressões faciais dirigidas aos outros - algumas expressões faciais dirigidas ao adulto (1)
- Prazer partilhado na interacção - mostrou prazer de forma apropriada durante várias actividades (0)
- Mostrar - mostrou objectos aos outros mas de forma esporádica (ex: plasticina) (1)
- Iniciação espontânea da atenção conjunta – não houve iniciação espontânea da atenção conjunta para se referir a um objecto fora do seu alcance (2)
- Resposta à atenção conjunta – usou a orientação do apontar do examinador como pistas para olhar em direcção ao pretendido (1)
- Qualidade do comportamento social – algum contacto social inusual (alternância entre períodos de desinteresse com momentos de interacção adequada) (1)

▪ **Jogo:**

- Jogo funcional com objectos - Brincou espontaneamente com brinquedos causa-efeito e brinquedos de construção (1)
- Imaginação/criatividade – brincou espontaneamente com o boneco ou outros objectos (1)

▪ **Comportamentos Repetitivos e Padrões Estereotipados:**

- Interesses sensoriais invulgares - Ocasionalmente respostas sensoriais invulgares (levou à boca – plasticina; bolas sabão) (1)
- Maneirismos com mãos e dedos ou complexos – Não se verificaram (0)
- Interesses repetitivos ou comportamentos estereotipados - Interesses ou comportamentos repetitivos, dificultando a realização das outras actividades da avaliação (ex: brinquedo da Rua Sésamo) (3=2)

Cotação dos Resultados:

- Comunicação (Autismo: 4) = 8
- Interação Social (Autismo: 7) = 8
- Comunicação + Interação Social (Autismo: 12) = 16
- Jogo = 2
- Comportamentos repetitivos e padrões estereotipados = 3

Os resultados do ADOS são clinicamente significativos e compatíveis com um quadro de Autismo. À semelhança do ADI-R, a área em que o A apresenta maiores dificuldades é a Comunicação. Na Interação Social, o A evidencia um melhor desempenho, com valores menos significativos.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO GRIFFITHS

A Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Ruth Griffiths assenta na filosofia de que o desenvolvimento se processa por estádios evolutivos. É um teste psicométrico, que pretende avaliar o comportamento da criança, referenciando os resultados relativamente a uma norma.

A interpretação dos resultados permite obter quocientes de desenvolvimento relativamente a cada sub-escala, conhecer a idade mental da criança, assim como obter um quociente geral. A Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths encontra-se organizada em 6 sub-escalas nas quais se avaliam um conjunto de itens:

Sub Escalas	Itens avaliados
A – Locomoção	⇒ habilidades do desenvolvimento locomotor (motricidade global)
B – Pessoal e Social	⇒ factores emocionais, competências de vida diária, adaptação e interacção social
C – Linguagem	⇒ desenvolvimento da linguagem (expressiva e compreensiva)
D – Coordenação Olho-mão	⇒ desenvolvimento da coordenação óculo-manual e motricidade fina
E – Realização	⇒ percepção visual, manipulação de objectos e atenção
F – Raciocínio Prático	⇒ resolução de problemas, memória auditiva, orientação espacial e cálculo (a partir dos 3 anos)

Análise dos resultados

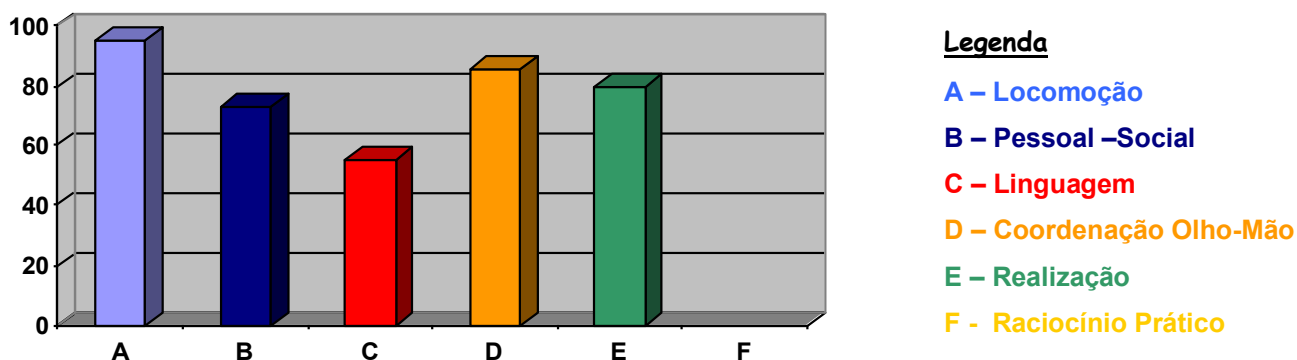
A análise quantitativa dos dados obtidos, permite aferir os subquocientes das várias escalas, a idade mental e o quociente geral.

Escala	A	B	C	D	E	F
Idade Mental	33,4	25,6	19,4	30	28	-
Idade Cronológica	35 Meses					
Subquocientes (Imx100):IC	95,4	73,1	55,4	85,7	80	-

No quadro apresentado abaixo é possível observar a idade mental e quociente geral de desenvolvimento do A.

Escalas de A a F	Meses
Idade Mental Total (Meses)	27,3
Idade Cronológica (Meses)	35
Quociente Geral	78

A partir da análise quantitativa dos dados obtidos é possível constatar um **Quociente Geral de 78** o que revela um nível de desenvolvimento abaixo do esperado para a sua idade cronológica. Contudo, importa salientar que o seu perfil de desenvolvimento apresenta valores heterogêneos, destacando-se como áreas mais fortes a Locomoção e a Coordenação Olho-mão e como área mais fraca a Linguagem.



IV - Conclusões

Depois de reunidas todas as informações relativas ao seu desenvolvimento e comportamento, através dos instrumentos de avaliação e observação clínica, podemos retirar as seguintes conclusões:

- Os dados obtidos através da Escala de Desenvolvimento de Griffiths, evidenciam um **nível de desenvolvimento abaixo do esperado para a sua idade cronológica**. As lacunas mais significativas evidenciaram-se na área da **Linguagem**. No entanto, importa destacar que, embora em muitas das tarefas propostas, o A tenha revelado dificuldades, noutras porém não evidenciou interesse em realizá-las, pelo que os resultados terão sido afectados por este aspecto. Destaca-se igualmente as dificuldades que apresentou em manter a atenção em tarefas que não são especialmente do seu agrado, acabando por permanecer concentrado por períodos curtos, o que afectou a sua prestação.
- Para além dos dados correspondentes ao perfil de desenvolvimento, os resultados provenientes do ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) e ADOS (Autism Observation Diagnostic Schedule), evidenciaram um conjunto de **características compatíveis com uma Perturbação do Espectro do Autismo Sem Outra Especificação**.

Tendo em conta os resultados obtidos durante a avaliação do A, sugerem-se as seguintes

RECOMENDAÇÕES:

- Aplicação das MEDIDAS EDUCATIVAS previstas no Capítulo IV, artigo 16º, do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro justificadas pelas suas necessidades educativas especiais de carácter permanente, classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). É necessário um plano que incida nas suas dificuldades ao nível das várias áreas do desenvolvimento e, simultaneamente, nas suas características mais relacionadas com o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo.

- PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE, que contemple as várias áreas do seu desenvolvimento global, estabelecendo uma relação de parceria com a família e com o Infantário. Sugere-se que esse programa implique estratégias organizadas e bem estruturadas, com recurso a suportes visuais, recorrendo também estratégias relacionais, valorizando a imitação e a tomada de iniciativa da criança.

- Apoio em TERAPIA DA FALA, de modo a responder de forma mais específica e aprofundada às suas dificuldades ao nível da comunicação.

- Implementação de algumas ESTRATÉGIAS GERAIS tais como:
 - **Atenção conjunta:**
 - ✓ Ver um livro com o A e apontar o que nomeia
 - ✓ Segurar no dedo do A para que ele aponte, enquanto o adulto nomeia
 - ✓ Esconda algo que o A goste e dê-lhe pistas com o olhar
 - ✓ Quando o olhar não é suficiente, utilize o apontar (à distância ou mesmo tocando no lugar onde escondeu o brinquedo/alimento)

■ **Jogo simbólico:**

- ✓ Comece por utilizar objectos reais (comer de um prato vazio); demonstre e envolva o A, exagerando nos gestos e sorrindo
- ✓ Utilize brinquedos em miniatura representativos de objectos reais (chávenas, bule, colher...)
- ✓ Envolve bonecos e represente acções do quotidiano com esses bonecos (deitá-los; dar-lhes de comer, de beber; dar-lhes mimos...)
- ✓ Fingir que alguns objectos representam outros (ex: um sapato como telefone)

■ **Linguagem:**

- ✓ Utilize uma linguagem simples, clara e directa, facilmente perceptível.
- ✓ Utilizar instruções verbais simples e explícitas. Evitar frases longas e com muita informação. Use frases curtas e repita os aspectos relevantes.
- ✓ Usar gestos e suportes visuais como complemento da verbalização
- ✓ Utilize suplementos visuais, tais como desenhos, gráficos, listas de tarefas e horários, relativamente às actividades do seu dia a dia em casa ou no infantário (exemplo: horário da semana) e utilize-os para que a criança possa pedir aquilo que pretende.
- ✓ Acrescentar alguns gestos às palavras (em consonância com a Terapeuta da Fala), caso o A se mostre receptiva à imitação dos mesmos

■ **Comunicação não-verbal:**

- ✓ Utilizar objectos (antes de gestos apenas com o corpo), para incentivar a imitação de acções: os instrumentos musicais podem ser bastante úteis e apelativos
- ✓ Utilizar canções com gestos, esperar que o A os tente reproduzir para continuar a cantar
- ✓ Começar por imitar o A nas suas acções e incentivá-lo a imitar as acções/gestos do adulto
- ✓ Ir incentivando a realização gestos comunicativos (dizer adeus, fazer xiu...), que são feitos quotidianamente

■ **Interacção com os pares:**

- ✓ Sentar o A perto de uma criança “tutor”, que tenha bom comportamento e seja afectuosa, podendo ajudá-la na realização das tarefas e acompanhá-la nas brincadeiras
- ✓ Promover situações para que o A procure mais os outros, em actividades que goste (correr; escorrega...)
- ✓ Realizar actividades em pequenos grupos (2 ou 3 crianças) nos recreios e oferecer-lhe modelos para iniciar e manter relações com os outros (ex: trocar brinquedos)
- ✓ Ajudar o A nas rotinas de grupo, oferecendo-lhe uma função, como por exemplo, tocar a campainha para chamar as outras crianças
- ✓ O adulto deverá servir de mediador na interacção entre as crianças, na aproximação, no diálogo e na partilha de brinquedos
- ✓ Elogiar os colegas quando colaboram com o A
- ✓ Quando ele estiver próximo de outros meninos, peça-lhe para levar brinquedos aos outros, ajudando a criar momentos em que todos possam participar (por exemplo, um jogo com bola).

■ **Comportamento:**

- ✓ Organizar um horário individual para o A que estruture as suas rotinas diárias e que se repitam diariamente, de modo a que ele possa prever os acontecimentos e a sequência com que ocorrem e possa compreender mais facilmente o passado e o futuro
- ✓ Organizar o local de trabalho no infantário do A por zonas (zona das actividades de grupo, zona das actividades gráficas, zona das brincadeiras livres, etc), para que ele possa perceber o que é esperado do seu comportamento em cada local. Se possível, criar um espaço só para ele, onde possa estar sempre que se sinta mais ansioso ou agitado
- ✓ Organizar um sistema de trabalho (exemplo: colocar numa caixa os materiais com que o A terá que brincar, para depois as colocar noutra caixa, quando tiver

terminado). Este sistema de trabalho é importante quando queremos que trabalhe individualmente e confere à criança organização e previsibilidade

- ✓ Organizar o seu quarto e os seus espaços, não permitindo muita desarrumação ou muitos brinquedos acumulados. Seleccionar semana a semana, alguns dos brinquedos que estarão disponíveis para o A, variando as alternativas.
- ✓ Não esperar que o A se comporte sempre de acordo com a sua idade cronológica. Às vezes poderá apresentar comportamentos imaturos, necessitando de uma atitude compreensiva e afectuosa, embora com muita firmeza
- ✓ Reforçar sempre o A nas suas tarefas, valorizando a sua prestação e incentivando-o a não desistir. É fundamental realçar sempre as pequenas vitórias para aumentar a sua auto-estima e dar-lhe força para continuar a esforçar-se
- ✓ Não deixar que o A passe de uma actividade para outra sem ter terminado a primeira e sem ter arrumado o que desarrumou; insistir um pouco para que ela se mantenha na mesma actividade por mais tempo não só nas actividades que ela gosta, mas também nas que gosta menos
- ✓ Diminuir o tempo de trabalho contínuo, alternando o tipo de tarefas (fáceis/difíceis) e de modo a fazer coincidir as tarefas mais relevantes com o intervalo de tempo de atenção. Dar ao A uma tarefa de cada vez
- ✓ É importante evitar situações imprevistas, preparando o A para as alterações de horários e actividades, de forma a evitar comportamentos desajustados

➤ No sentido de acompanhar a sua evolução e responder atempadamente às suas necessidades, será recomendável a sua REAVALIAÇÃO dentro de 6 meses.

A Equipa do CADIn, mantém-se ao dispor, quer para esclarecer dúvidas relativas à avaliação, quer para efectuar um trabalho de parceria em termos de intervenção.

Relatório de Reavaliação

Nome: A

Cad:

Data de Nascimento: 2-01-2006

Morada: Santarém

Datas da avaliação: 23-09-2009; 6-10-2009

Responsável pela Avaliação:

Médico Responsável:

I – MOTIVO DA AVALIAÇÃO

O A fez uma avaliação no Cadin em Dezembro de 2008, quando tinha quase 3 anos (35 meses). Na altura apresentava um conjunto de características compatíveis com uma Perturbação do Espectro do Autismo. Foi recomendado que começasse um programa de intervenção precoce e recebesse apoio educativo individualizado, voltando a ser avaliado posteriormente. O A foi integrado no projecto de Intervenção Precoce de Santarém, sendo acompanhado por uma educadora do projecto. Para além disso, é acompanhado semanalmente por uma técnica do CADIn (Dra. Susana Mateus). Os pais solicitaram agora a reavaliação, no sentido de avaliar a sua evolução e esclarecer as suas necessidades futuras. Para a referida reavaliação foram utilizados os seguintes instrumentos:

- ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al, 1989)
- Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Griffiths (2004)
- PEP-R – Perfil Psicoeducacional Revisto (Schopler et al, 1990)

II – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

ADOS (AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE)

O ADOS é um instrumento semi-estruturado de avaliação da Comunicação, Interação Social e Jogo (ou utilização imaginativa de materiais), para crianças ou adultos que foram referidas com possibilidade de Perturbação do Espectro do Autismo.

À semelhança da primeira avaliação, aplicou-se o **Módulo 1** do ADOS, para crianças que possuem maioritariamente uma linguagem composta por palavras simples. Apesar de ter mais linguagem, o A apresentou ainda muitas dificuldades para permitir a aplicação do Módulo 2.

Tarefas de avaliação:

- ✓ Jogo livre
- ✓ Resposta ao nome
- ✓ Resposta à atenção conjunta
- ✓ Jogo com bolhas de sabão
- ✓ Antecipação de rotina com objectos
- ✓ Sorriso social
- ✓ Antecipação de rotina social
- ✓ Imitação funcional e simbólica
- ✓ Festa de anos

Os resultados são resumidamente apresentados:

▪ **Comunicação:**

- Frequência da vocalização dirigida a outros - evidenciou vocalizações dirigidas aos pais/examinador de forma inconsistente em vários contextos (ainda com períodos prolongados de silêncio e algumas vocalizações inconsistentes) (1)
- Uso estereotipado/idiosincrático de palavras ou frases – utilização ocasional de palavras ou frases estereotipadas ou idiosincráticas (1)
- Uso do corpo do outros para comunicar – inexistência de uso do corpo dos outros (0)
- Apontar – apontou, embora ainda com algumas dificuldades em coordenar com o contacto visual (1)
- Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou emocionais – uso de gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou emocionais, mas limitado em variedade e contextos (1)

▪ **Interacção Social:**

- Contacto Visual - Contacto visual pouco usado para regular a interacção social (embora estabelecido com mais frequência) (2)
- Expressões faciais dirigidas aos outros - algumas expressões faciais dirigidas ao adulto (1)
- Prazer partilhado na interacção - mostrou prazer nas acções do examinador, de forma apropriada (0)
- Mostrar - mostrou objectos ao adulto, mas de forma esporádica (ex: cubos) (1)
- Iniciação espontânea da atenção conjunta – Referência parcial a um objecto fora do seu alcance, mas sem coordenar o olhar entre o objecto e o adulto (1)
- Resposta à atenção conjunta – usou a orientação do apontar do examinador como pistas para olhar em direcção ao pretendido (1)
- Qualidade do comportamento social – algum contacto social inusual (ainda com alternância entre períodos de maior receptividade, com outros de desinteresse ou recusa de tarefas) (1)

▪ **Jogo:**

- Jogo funcional com objectos – algum jogo funcional espontâneo com brinquedos causa-efeito (1)
- Imaginação/criatividade – brincou espontaneamente com o boneco ou outros objectos (1)

▪ **Comportamentos repetitivos e padrões estereotipados:**

- Interesses sensoriais invulgares – não se verificaram respostas sensoriais desajustadas nem reacções exageradas a sons ou examinação visual invulgar ou prolongada (0)
- Maneirismos com mãos e dedos ou complexos – não se verificaram (0)
- Interesses repetitivos ou comportamentos estereotipados - comportamentos repetitivos, mas sem impedir a criança de participar nas actividades da avaliação (agitação motora) (1)

Cotação:

- Comunicação (Autismo: 4/ PEA: 2) = 4
- Interação Social (Autismo: 7/ PEA: 4) = 7
- Comunicação + Interação Social (Autismo: 12/ PEA: 7) = 11
- Jogo = 2
- Comportamentos repetitivos e padrões estereotipados = 1

Os resultados do ADOS apresentaram uma evolução significativa comparativamente à primeira avaliação, mas continuam a apresentar valores clinicamente significativos e compatíveis com Autismo. A evolução mais significativa é claramente ao nível da Comunicação, onde o A evidenciou progressos bastante evidentes.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO GRIFFITHS

A Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Ruth Griffiths assenta na filosofia de que o desenvolvimento se processa por estádios evolutivos. É um teste psicométrico, que pretende avaliar o comportamento da criança, referenciando os resultados relativamente a uma norma.

A interpretação dos resultados permite obter quocientes de desenvolvimento relativamente a cada sub-escala, conhecer a idade mental da criança, assim como obter um quociente geral. A Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths encontra-se organizada em 6 sub-escalas nas quais se avaliam um conjunto de itens:

Sub Escalas	Itens avaliados
A – Locomoção	⇒ habilidades do desenvolvimento locomotor (motricidade global)
B – Pessoal e Social	⇒ factores emocionais, competências de vida diária, adaptação e interacção social
C – Linguagem	⇒ desenvolvimento da linguagem (expressiva e compreensiva)
D – Coordenação Olho-mão	⇒ desenvolvimento da coordenação óculo-manual e motricidade fina
E – Realização	⇒ percepção visual, manipulação de objectos e atenção
F – Raciocínio Prático	⇒ resolução de problemas, memória auditiva, orientação espacial e cálculo (a partir dos 3 anos)

Análise dos resultados

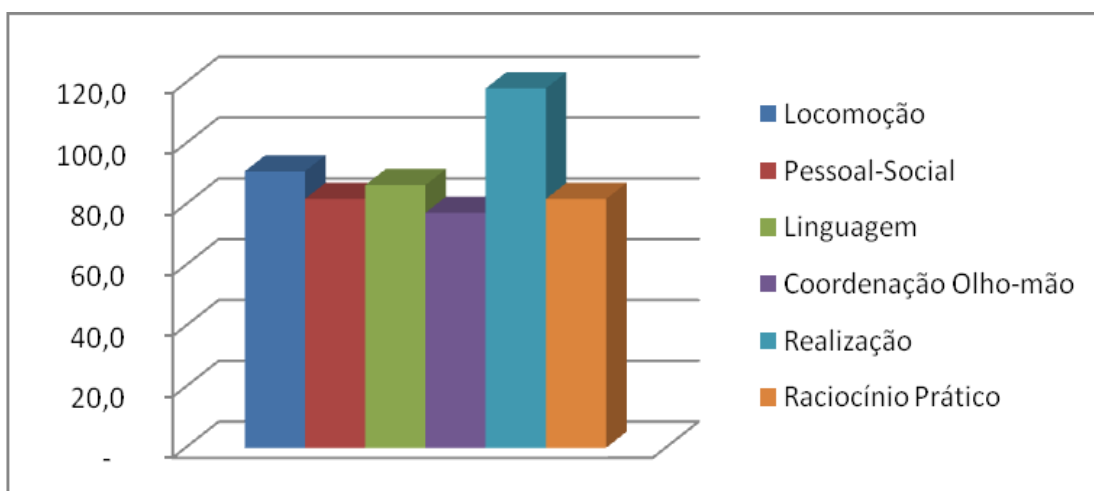
A análise quantitativa dos dados obtidos, permite aferir os subquocientes das várias escalas, a idade mental e o quociente geral.

Escala	A	B	C	D	E	F
I. Mental	40	36	38	34	52	36
I. Cronológica (meses)	44					
Subquocientes (Imx100):IC	90,9	81,8	86,4	77,3	118,2	81,8

No quadro apresentado abaixo é possível observar a idade mental e quociente geral de desenvolvimento do A.

Escalas de A a F	Meses
Idade Mental Total (Meses)	39,3
Idade Cronológica (Meses)	44
Quociente Geral	89,4

A partir da análise quantitativa dos dados obtidos é possível constatar um **Quociente Geral de 89,4** o que revela um nível de desenvolvimento médio bastante aproximado ao esperado para a sua idade cronológica. Contudo, importa salientar que o seu perfil de desenvolvimento continua a apresentar valores heterogéneos, destacando-se como áreas mais fortes a Locomoção e a Realização e como áreas mais fracas a Coordenação Olho-mão, o Raciocínio Prático e a Pessoal-Social.



PEP – R (Perfil Psicoeducacional Revisto)

1. Perfil Comportamental

- Relação e afecto

Durante a avaliação, o A mostrou interesse na interacção, revelando-se afectuoso e alegre. Estabeleceu contacto visual com alguma frequência, embora com dificuldades em coordená-lo com a sua comunicação verbal e não-verbal.

- Jogo e Interesse pelos materiais

O A revelou interesse pela maioria dos materiais apresentados, interagindo com o adulto. No que concerne ao jogo, iniciou brincadeiras alguma facilidade, mas mostrou dificuldades em prolongá-las. Revelou tempos de concentração curtos, desistindo ou desinteressando-se rapidamente de algumas actividades.

- Resposta Sensorial

O A mostrou respostas tácteis, visuais e auditivas maioritariamente adequadas.

- Linguagem

O A evidenciou um repertório alargado de linguagem, com uma boa intenção comunicativa, embora com períodos de silêncio, alguma linguagem idiossincrática e dificuldades em questões relacionadas com regras gramaticais e aspectos semânticos e pragmáticos.

2. Perfil Desenvolvidor

O seguinte quadro resume os resultados do A relativamente a alguns dos itens adquiridos, emergentes e não adquiridos. Os itens emergentes reflectem a capacidade da criança para aprender novas competências e indicam a linha de base para a elaboração de um programa educacional.

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Imitação	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar o som do animal; - Imitar movimentos; - Imitar com objectos sonoros; - Repetir 2 dígitos; - Dizer adeus com a mão 	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar as acções com os objectos; - Fazer um rolo de plasticina; - Repetir 2 palavras (sequencializadas); - Manipular o caleidoscópio; - Manipular o boneco; - Repetir 3 sons; 	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir 3 dígitos - Repetir 4 dígitos

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Percepção	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir as bolas com os olhos; - Atravessar com o olhar a linha média; - Associar cubos aos discos de cor; - Ouvir e orientar-se para as castanholas, o apito e o sino; - Encontrar o objecto debaixo do copo; - Mostrar interesse no livro de linguagem; - Responder aos gestos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar o local correcto das peças dos puzzles de 3 formas, 3 tamanhos e 4 peças; 	

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Motricidade Fina	<ul style="list-style-type: none"> - Enfiar o dedo na plasticina; - Fazer bolas de sabão; - Enfiar as contas no fio; - Usar as mãos cooperativamente; - Identificar e dar os objectos; - Utilizar a pinça; - Enfiar e retirar as contas do suporte; 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar uma pessoa; - Deixar um cubo no frasco; - Cortar com a tesoura; - Desenroscar o frasco; 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer uma taça de plasticina;

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> - Cruzar a linha média; - Balançar 2 pérolas no fio; - Transferir objectos; - Apresentar preferência de mão e pé; - Andar sozinho; - Bater palmas; - Saltar com os pés juntos; - Subir para a cadeira; - Subir escadas com alternância de pés; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apanhar, atirar, chutar, empurrar, levar a bola; - Manter-se num só pé; 	

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Coord. Óculo-manual	<ul style="list-style-type: none"> - Encaixar as peças de formas geométricas e de diferentes tamanhos; - Apresentar rabisco espontâneo - Empilhar 8 cubos; - Pôr 1 cubo dentro da caixa - Copiar linhas verticais 	<ul style="list-style-type: none"> - Pintar dentro dos limites; - copiar círculo; - Encaixar as peças do puzzle do gato; 	<ul style="list-style-type: none"> - Copiar o quadrado; - Copiar o triângulo; - Copiar o losângulo; - Copiar letras;

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Realização	<ul style="list-style-type: none"> - Apontar partes do corpo e mostrá-las em si mesmo; - Identificar grande e pequeno; - Identificar as 5 cores; - Encontrar o objecto escondido; - Fazer corresponder cartão-objecto; - Dar os objectos que lhe são pedidos; - Demonstrar a função dos objectos; - Reconhecer as imagens; - Obedecer a ordens simples; - Mimar a função dos objectos; - Antecipar a rotina; - Obedecer a ordens verbais; - Separar 2 tipos de objectos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogo interactivo complexo - Instruções com duas ordens; - Construir uma figura humana com peças; - Identificar objectos pelo tacto; 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconstruir o puzzle da vaca; - Ler e seguir ordens; - Identificar as 9 letras; - Escrever o seu nome; - Dar 2 e 6 cubos; - Agrupar as cartas (por formas);

	Adquiridos	Emergentes	Não adquiridos
Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Nomear grande e pequeno; - Nomear objectos e imagens; - Nomear as 3 formas; - Nomear 5 cores; - Contar em voz alta; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir ajuda; - Utilizar frases de 4 ou 5 palavras; - Utilizar o plural e pronomes; - Repetir frases simples; - Responder a perguntas de identificação (nome, idade, género); - Nomear os números; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ler palavras curtas - Nomear 9 letras; - Contar 2 e 7 cubos; - Repetir frases complexas

III - Conclusões

Depois de reunidas todas as informações relativas ao desenvolvimento e comportamento do A, através dos instrumentos de avaliação e observação clínica, podemos enunciar as seguintes conclusões:

- De um modo global, comparativamente à primeira avaliação, o A evidenciou **progressos muito positivos**, notórios na sua interacção com os outros e com o seu envolvimento. A sua evolução é bastante significativa, especialmente no que toca ao desenvolvimento da linguagem. Os resultados do ADOS (Autism Diagnostic Observation Scale) continuam a apresentar valores compatíveis com uma **Perturbação do Espectro do Autismo**, mas com um carácter mais ligeiro. O A mostrou-se mais receptivo às iniciativas dos adultos e com maior intencionalidade comunicativa. Contudo, as suas dificuldades continuam a ser significativas e requerem uma intervenção sistemática e transdisciplinar. O seu contacto visual ainda necessita de ser estimulado, bem como a sua conjugação com a comunicação não verbal. A comunicação continua a apresentar-se como uma das áreas prioritárias, sendo necessário estruturar um plano transversal ao contexto familiar e educativo, assegurado pela terapeuta da fala e em sintonia com o trabalho desenvolvido pelo infantário. Em todas as áreas do seu desenvolvimento, será fundamental um **trabalho de equipa**, que envolva os profissionais que trabalham com o A (Educadoras, Terapeuta da Fala, Técnica de Educação Especial), no sentido de conjugar esforços e adequar estratégias coerentes e comuns a todos. É essencial **envolver a família** nesse processo, de modo a conceder-lhe orientações de interacção com o A.

- Os dados obtidos através da Escala de Desenvolvimento de Griffiths evidenciam igualmente uma evolução significativa, com um **quociente geral aproximado à sua idade cronológica**. Destacam-se as áreas da Coordenação Olho-mão, Raciocínio Prático e Pessoal-Social como áreas mais fracas e portanto, com lacunas mais significativas. Em relação à **Linguagem**, embora se verifique um desenvolvimento dentro dos limites normativos para a idade cronológica, é evidente a imaturidade ao nível das competências morfosintácticas. Verifica-se um comprometimento no que respeita ao uso da linguagem nos diferentes contextos e o seu diálogo apresenta ainda dificuldades, com respostas muitas vezes descontextualizadas e com dificuldade clara em decifrar as questões que lhe são colocadas.

Tendo em conta os resultados obtidos durante a reavaliação do A continuamos a sugerir as seguintes **RECOMENDAÇÕES**:

- Aplicação das MEDIDAS EDUCATIVAS previstas no Capítulo IV, artigo 16º, do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro justificadas pelas suas necessidades educativas especiais de carácter permanente, classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).
- O apoio em TERAPIA DA FALA de modo a permitir um maior investimento nas suas necessidades ao nível da comunicação.
- Programa Estruturado de INTERVENÇÃO PRECOCE, que contemple as várias áreas do seu desenvolvimento global, mas reforce essencialmente as áreas que estão abaixo dos valores esperados para a sua idade cronológica. Será importante destacar como prioritárias as actividades com o objectivo de desenvolver ou melhorar alguns dos seguintes aspectos (retirados da escala de desenvolvimento, aos quais deverão ser acrescentados os itens emergentes do PEP):

↳ **Linguagem**:

- ✓ Nomear objectos e imagens (aumentar o repertório)
- ✓ Definir objectos pelo uso (“para que serve...?”)
- ✓ Utilizar frases com mais de 6 sílabas, perceptíveis
- ✓ Repetir frases com mais de 6 sílabas
- ✓ Usar correctamente pronomes pessoais/possessivos
- ✓ Responder a perguntas de compreensão (“o que fazes quando...?”)
- ✓ Reconhecer e nomear Opostos

↳ **Pessoal-Social:**

- ✓ Saber identificar-se (nome; género; idade; apelido...)
- ✓ Lavar as mãos e a cara sem ajuda
- ✓ Despir-se sozinho
- ✓ Desabotoar botões

↳ **Coordenação Olho-mão:**

- ✓ Imitar correctamente traços horizontais e verticais, círculos, cruz; escada
- ✓ Utilizar correctamente tesoura
- ✓ Fazer dobragens simples em papel
- ✓ Desenhar a figura humana perceptível

↳ **Raciocínio Prático:**

- ✓ Comparar tamanhos (o maior)
- ✓ Comparar alturas
- ✓ Comparar comprimentos
- ✓ Comparar pesos
- ✓ Contar objectos correctamente
- ✓ Distinguir certo de errado (situações sociais)

- A intervenção com o A deverá dar prioridade à estimulação nas áreas da INTERACÇÃO SOCIAL, COMUNICAÇÃO E COMPORTAMENTO, dirigindo-se especificamente às lacunas nestas três áreas, que são características do seu diagnóstico. Continua a ser recomendado que essa intervenção implique uma metodologia de base com **estruturação de tarefas e suportes visuais** para desenvolver um trabalho individualizado e promover as suas competências e autonomia. Este trabalho deverá ser implementado de forma continuada e em TODOS OS CONTEXTOS do A, de forma a ser consistente e eficaz.

- No sentido de acompanhar a sua evolução e responder atempadamente às suas necessidades, será recomendável a sua REAVALIAÇÃO dentro de 6 a 8 meses aproximadamente.

A Equipa do CADIn, mantém-se ao dispor, quer para esclarecer dúvidas relativas à avaliação, quer para efectuar um trabalho de parceria em termos de intervenção.

Anexo C - Escala de Envolvimento

Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino Jardim de Infância em Santarém

Observador Isabel Marques Ferreira

Data 27/09/2010

Nome da Criança A Sexo Masculino Idade 4 anos

N.º. de crianças presentes 20

N.º. de adultos presentes 3

(M) Manhã/ (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Experiências de Aprendizagem

Descrição de períodos de 2 minutos cada	1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	E.D.	E.P.	E.Mu.	L.A.E	MAT.	C.M.
Hora 9H 15M (M) Acolhimento													
Os alunos estão sentados em círculo e cantam a canção dos bons dias, cumprimentando todos os meninos presentes; A canta apenas algumas frases da canção (devido às dificuldades inerentes à PEA)			X			X				X			
Hora 10H 15M (M) Jogo do Cão													
O Dono do Tempo pediu que fossem jogar ao Jogo do Cão. A educadora pergunta quem quer ir e A oferece-se para ir buscar o osso e escondê-lo, enquanto um menino se deita no chão a tapar os olhos, os restantes meninos cantam a canção do osso, para que este comece a “ladrar” em frente de outro a fim de descobrir quem escondeu o objecto. A Expressão facial e postura de A foram indicativos de envolvimento.				X				X		X			
Hora 11H 15M (M) Recreio													
A deixa uma pá e um moinho junto do quadrado de areia, pega em peças de encaixe e anda pelo pátio, fazendo delas, binóculos, avião e nave. Encontra dois meninos e conversa com eles mostrando o que estava a fazer. Comentários verbais				X		X							

(M) Manhã/ (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Experiências de Aprendizagem

Descrição de períodos de 2 minutos cada	1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	E.D.	E.P.	E.Mu.	L.A.E	MAT.	C.M.
Hora 13H 25M (T) Recreio													
Passeia sozinho pelo pátio, anda à volta do escorrega e pega numa corda que abana. A Educadora avisa para tirarem a areia dos pés e A senta-se e descalça-se		X				X							
Hora 14H 25M (T) Audição de uma história													
A Educadora contou uma história e perguntou o que aconteceu, qual era o som que os animais faziam. A imitou, tal como alguns meninos e perguntou se poderia levar a história para casa. Concentração, Expressão facial e postura				X				X			X		
Hora 15H 25M (T) Tempo de recordar													
A Educadora perguntou aos meninos o que tinham feito ao longo do dia e o que tinham gostado mais de fazer. A disse que tinha gostado de fazer a pintura do planeta e perguntou pelo livro que ia levar para casa. O aluno demonstrou persistência ao falar novamente do livro.				X		X							X

Ficha de Observação do Envolvimento da Criança

Nome do Estabelecimento de Ensino Jardim de Infância em Santarém

Observador Isabel Marques Ferreira

Data 11/11/2010

Nome da Criança A Sexo Masculino Idade 4 anos

N.º. de crianças presentes 16 N.º. de adultos presentes 4

(M) Manhã/ (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Experiências de Aprendizagem

Descrição de períodos de 2 minutos cada	Nível de Envolvimento					Experiências de Aprendizagem							
	1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	E.D.	E.P.	E.Mu.	L.A.E	MAT.	C.M.
Hora 9H 15M (M) Acolhimento													
A Educadora começou a canção dos bons dias, os alunos estão sentados em círculo e cantam a canção cumprimentando todos os meninos presentes; A canta algumas frases da canção.			X			X				X			
Hora 10H 15M (M) Aula de Língua Portuguesa													X
A Professora do Ensino Especial acompanha A na sua área de trabalho falando sobre o Dia de S. Martinho. A tira da sua prateleira, um livro e começa a ler uma poesia sobre castanhas, com o auxílio da Educadora. Esta pergunta-lhe de que fala o texto e A responde do ouriço e das castanhas, diz também que não gosta de castanhas. Concentração, Comentários verbais relativos a gostos e preferências.				X							X		
Hora 11H 15M (M) Recreio													
A joga à bola com dois amigos, estes chutam a bola para o fundo do pátio, A não gostou e começou a chorar, porque a bola estava longe.			X			X	X						

(M) Manhã/ (T) Tarde

Nível de Envolvimento

Experiências de Aprendizagem

Descrição de períodos de 2 minutos cada	1	2	3	4	5	F.P.S.	E.M.	E.D.	E.P.	E.Mu.	L.A.E	MAT.	C.M.
Hora 13H 25M (T) Recreio													
A circula pela vedação com os colegas e vai conversando: “anda, mais depressa, vou ganhar” e ri-se. Satisfação, Comentários verbais.				X		X	X						
Hora 14H 25M (T) Audição de uma história													
A Educadora pega num livro e pergunta que história escolheu, A responde “A grande caçada do monstro” e começa a imitar os sons dos animais durante a história. A Educadora pergunta-lhe se gostou da história, dado que A já a tinha levado para casa, este responde afirmativamente. A Educadora pede-lhe para a deixar contar para que os outros meninos também ouçam. Concentração, Expressão facial e postura				X		X					X		
Hora 15H 25M (T) Tempo de recordar													
Os meninos sentados na área do Grande Grupo iam recordando o que mais tinham gostado de fazer ao longo do dia, A disse que tinha sido a construção, que esta tinha uma piscina e uns meninos. A Educadora pediu desculpa aos meninos pois não podia mostrar toda a construção dado que se tinha desmontado algumas peças quando a levou para aquele espaço. Satisfação				X		X		X					

Anexo D - Grelhas de Observação

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Expressão Plástica

Data 28 / 09/ 2010

Hora 14h

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					Obs.
ITENS	Escala				
	QN	QS	AV	NO	
Organiza os seus materiais			X		*Escolheu ir fazer desenho livre com tintas - pintura das folhas de Outono Desenhou primeiro uma folha vermelha, depois chuva em azul.
Arruma os seus materiais		X			
Utiliza adequadamente os espaços		X			
Deixa os espaços em condições de serem utilizados por outros		X			
Colabora em actividades / tarefas em Grande Grupo		X			
Colabora em actividades / tarefas em Pequeno grupo		X			
Aceita as diferenças do outro				X	
Colabora com os colegas					
Ouve as explicações da Educadora		X			
Sabe esperar pela sua vez.		X			
Circula com segurança cumprindo as regras da sala		X			
Partilha os materiais.		X			
Toma decisões *		X			
Evita conflitos com os colegas				X	
Mostra interesse pelas actividades.			X		

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL (CONT)					Obs.
ITENS	Escala				
	QN	QS	AV	NO	
Consegue realizar recados simples.				X	Quis fazer outra pintura: um círculo vermelho, depois amarelo por cima, disse à Educadora que era o sol, depois fez planetas e um foguetão a passear pelos planetas.
Identifica as cores		X			
Conhece as características dos diferentes materiais e utensílios.			X		
Conhece as funções dos diferentes materiais e utensílios.			X		
Demonstra controlo perceptivo motor do traço.	X				
Demonstra controlo perceptivo motor do espaço gráfico.	X				
Realiza desenho livre.		X			
Nomeia o que desenha.		X			
Identifica o que desenha		X			
Segura correctamente o lápis				X	
Utiliza correctamente o pincel		X			
Põe cola numa área específica.				X	
Realiza colagens				X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Pinta em papel num cavalete.		X			
É capaz de rasgar.				X	
Segura na tesoura de forma correcta.				X	
Corta				X	
Recorta				X	
Dobra				X	
Desdobra				X	
Contorna imagens				X	
Picota respeitando o contorno				X	
Representa a figura humana reconhecendo o esquema corporal				X	
Ilustra histórias				X	
Amassa e molda o barro/ plasticina com satisfação				X	
Escolhe e utiliza diferentes formas de combinação (cores)		X			
Escolhe e utiliza materiais de diferentes texturas (pano, papel, lãs, madeira, elementos da natureza...);				X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Expressão Plástica

Data 12 / 11/ 2010

Hora 14h

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					Obs.
ITENS	Escala				
	QN	QS	AV	NO	
Organiza os seus materiais			X		A Educadora disse que iram ter a Festa das Castanhas e para isso os meninos teriam de usar uma coroa para a Festa.
Arruma os seus materiais		X			
Utiliza adequadamente os espaços		X			
Deixa os espaços em condições de serem utilizados por outros		X			
Colabora em actividades / tarefas em Grande Grupo		X			
Colabora em actividades / tarefas em Pequeno grupo		X			
Aceita as diferenças do outro				X	
Colabora com os colegas					
Ouve as explicações da Educadora		X			
Sabe esperar pela sua vez.		X			
Circula com segurança cumprindo as regras da sala		X			
Partilha os materiais.		X			
Toma decisões				X	
Evita conflitos com os colegas				X	
Mostra interesse pelas actividades.			X		

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL (CONT)					Obs.
ITENS	Escala				
	QN	QS	AV	NO	
Consegue realizar recados simples.				X	Deu-lhes umas tiras para recortarem pelo tracejado que depois iriam pintar com o dedo as castanhas que lá estavam desenhadas, com tintas diferentes. A auxiliar ajudou A a recortar a tira, e a colar umas folhas que eles já tinham feito na coroa.
Identifica as cores		X			
Conhece as características dos diferentes materiais e utensílios.			X		
Conhece as funções dos diferentes materiais e utensílios.			X		
Demonstra controlo perceptivo motor do traço.	X				
Demonstra controlo perceptivo motor do espaço gráfico.	X				
Realiza desenho livre.				X	
Nomeia o que desenha.				X	
Identifica o que desenha				X	
Segura correctamente o lápis				X	
Utiliza correctamente o pincel				X	
Põe cola numa área específica.			X		
Realiza colagens			X		

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Pinta em papel num cavalete.				X	A pintura realizou-a sozinho, foi realizada molhando o dedo em água com café, no entanto precisou de ajuda nos restantes passos.
É capaz de rasgar.				X	
Segura na tesoura de forma correcta.			X		
Corta				X	
Recorta			X		
Dobra				X	
Desdobra				X	
Contorna imagens				X	
Picota respeitando o contorno				X	
Representa a figura humana reconhecendo o esquema corporal				X	
Ilustra histórias				X	
Amassa e molda o barro/ plasticina com satisfação				X	
Escolhe e utiliza diferentes formas de combinação (cores)			X		
Escolhe e utiliza materiais de diferentes texturas (pano, papel, lãs, madeira, elementos da natureza...);		X			

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Expressão Dramática

Data 27 / 09/ 2010

Hora 10h

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Imita experiências do quotidiano			X		Esteve nas outras áreas, primeiro loja onde perguntava aos meninos o que queriam comer ou levar para casa e depois foi para a oficina porque disse que tinha o carro avariado.
Recria experiências do quotidiano			X		
Atribui significados múltiplos aos objectos (vestir-se, viajar, ir às compras, ...)			X		
Exprime sentimentos e emoções (alegria, confiança, ...).		X			
Representa diferentes papéis			X		
Dramatiza uma história ou um acontecimento;			X		
Utiliza recursos vários para se exprimir através de fantoches, por exemplo				X	
Cria diferentes situações de comunicação não verbal.			X		
Participa em situações de jogo simbólico/ dramático			X		
Interage com outras crianças em actividades de jogo simbólico;			X		
Recria situações imaginárias através da expressão corporal;			X		
Verbaliza as suas acções		X			
Expressa oralmente sentimentos ou vivências		X			

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Expressão Dramática

Data 12 / 11/ 2010

Hora 10h

DOMÍNIO DA EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Imita experiências do quotidiano			X		Estavam sentados no chão com uma folha de jornal e de acordo com indicação da Educadora iam fazendo movimentos com a folha. Primeiro a balançar a folha, depois de rasgarem um pedaço o mesmo movimento, voltaram a rasgar, onde A teve ajuda da Auxiliar e por fim amachucaram a folha toda.
Recria experiências do quotidiano			X		
Atribui significados múltiplos aos objectos (vestir-se, viajar, ir às compras, ...)				X	
Exprime sentimentos e emoções (alegria, confiança, ...).			X		
Representa diferentes papéis			X		
Dramatiza uma história ou um acontecimento;				X	
Utiliza recursos vários para se exprimir através de fantoches, por exemplo			X		
Cria diferentes situações de comunicação não verbal.			X		
Participa em situações de jogo simbólico/ dramático			X		
Interage com outras crianças em actividades de jogo simbólico;			X		
Recria situações imaginárias através da expressão corporal;			X		
Verbaliza as suas acções		X			
Expressa oralmente sentimentos ou vivências		X			

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Matemática

Data 28 / 09/ 2010

Hora 10h

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
ITENS		Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Reconhece e representa diferentes noções espaciais	(dentro / fora,				X	A Educadora chamou o A para a área do trabalhar, ele sentou-se, viu o que estava no seu plano, retirou da gaveta umas fichas. A Educadora perguntou o que eram, de que cor eram e se tinham todas o mesmo tamanho...
	longe / perto				X	
	em cima / em baixo...)				X	
Classifica objectos de acordo com as suas propriedades:	cor		X			
	tamanho		X			
	forma				X	
	espessura				X	
Forma conjuntos			X			
Agrupar objectos sem os organizar em categorias			X			
Reconhece semelhanças			X			
Identifica diferenças			X			
Estabelece a correspondência entre quantidade e número			X			
Tem noção de altura- sou mais alto que, é mais baixo que, é da mesma altura					X	
Pesa e compara pesos (balança, jogo simbólico, loja...)					X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
ITENS		Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Identifica figuras geométricas	Quadrado				X	A disse que eram as folhas do Outono, amarelas, castanhas e vermelhas e que umas eram mais pequeninas que outras. Agrupou-as de acordo com a cor, tamanho e quantidade.
	Triângulo				X	
	Rectângulo				X	
	Círculo				X	
Nomeia figuras geométricas	Quadrado				X	
	Triângulo				X	
	Rectângulo				X	
	Círculo				X	
Utiliza diferentes jogos lúdico-pedagógicos (legos, cubos, puzzles, dominós)					X	
Diferencia os momentos que sucedem ao longo do dia					X	
Realiza ordenações/ Sequências					X	
Faz pequenas operações de cálculo: adição					X	
Identifica formas					X	
Identifica padrões					X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Actividades de Matemática

Data 11 / 11/ 2010

Hora 14h

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
ITENS		Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Reconhece e representa diferentes noções espaciais	(dentro / fora,				X	A Educadora chamou o A para a área do trabalhar, ele sentou-se, viu o que estava no seu plano, retirou da gaveta umas fichas. A Educadora perguntou o que era e ele respondeu que eram castanhas.
	longe / perto				X	
	em cima / em baixo...)				X	
Classifica objectos de acordo com as suas propriedades:	cor				X	
	tamanho				X	
	forma				X	
	espessura				X	
Forma conjuntos			X			
Agrupar objectos sem os organizar em categorias			X			
Reconhece semelhanças			X			
Identifica diferenças			X			
Estabelece a correspondência entre quantidade e número			X			
Tem noção de altura- sou mais alto que, é mais baixo que, é da mesma altura					X	
Pesa e compara pesos (balança, jogo simbólico, loja...)					X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DO CONHECIMENTO DO MUNDO						
ITENS		Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Identifica figuras geométricas	Quadrado		X			A ficha consistia em formar conjuntos de castanhas de acordo com a quantidade, até 6. Noutro exercício tinha de identificar diferenças e semelhanças nas castanhas e por fim um exercício com figuras geométricas que ele tinha de identificar e nomear.
	Triângulo		X			
	Rectângulo		X			
	Círculo		X			
Nomeia figuras geométricas	Quadrado		X			
	Triângulo		X			
	Rectângulo		X			
	Círculo		X			
Utiliza diferentes jogos lúdico-pedagógicos (legos, cubos, puzzles, dominós)					X	
Diferencia os momentos que sucedem ao longo do dia					X	
Realiza ordenações/ Seria objectos						
Faz pequenas operações de cálculo: adição					X	
Identifica formas			X			
Identifica padrões					X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Recreio

Data 27 / 09/ 2010

Hora 11h

DOMÍNIO CONHECIMENTO DO MUNDO						
Sub - Domínios/ Categoria	ITENS	Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Identifica os elementos pessoais do Jardim-de-Infância.		X			Brincou na caixa de areia com uma pá e um moinho, depois foi para a casa de madeira, onde estavam os colegas, andou pelo pátio com peças
	Respeita os elementos pessoais do Jardim-de-Infância.		X			
	Conhece as regras de funcionamento do Jardim-de-Infância.		X			
	Respeita as regras de funcionamento do Jardim-de-Infância.		X			
	Sabe o seu nome completo				X	
	Sabe onde vive				X	
	Sabe nomear e utilizar diferentes equipamentos e utensílios				X	
Meio Físico	Observa o meio que o rodeia.			X		
	Explora o meio que o rodeia.			X		
	Revela desejo pela experimentação				X	
	Manifesta atitudes de respeito pelo meio ambiente		X			
	Identifica alguns animais do meio envolvente.				X	
	Identifica algumas plantas do meio envolvente.				X	
	Identifica alguns fenómenos atmosféricos (chuva, nevoeiro, neve...)		X			

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Circula com segurança		X			de encaixe a fazer de binóculos e conversou com dois amigos, mostrou-lhes as peças, depois colocou-as na caixa e foi com eles percorrer a vedação.
Circula autonomamente no recreio		X			
Relaciona-se com os colegas		X			
Respeita os colegas.		X			
Brinca em grupo.			X		
Sabe a sua idade				X	
Manifesta atitudes de cuidado para com os objectos e equipamentos do recreio.			X		
Reconhece potenciais situações de perigo .				X	
DOMÍNIO COGNITIVO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Dialoga com os colegas.			X		Disse que estava muito sol
Adequa o seu vocabulário a diferentes situações.				X	
Exprime-se oralmente.			X		
Constrói frases correctas				X	
Verbaliza as suas acções.			X		
Expressa oralmente sentimentos ou vivências				X	

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

CONTEXTO - Recreio

Data 11 / 11/ 2010

Hora 11h

DOMÍNIO CONHECIMENTO DO MUNDO						
Sub - Domínios/ Categoria	ITENS	Escala				Obs.
		QN	QS	AV	NO	
Meio Social	Identifica os elementos pessoais do Jardim-de-Infância.		X			Andava a jogar à bola com dois amigos, estes chutam a bola para o fundo do pátio, A não gostou e começou a chorar, porque a
	Respeita os elementos pessoais do Jardim-de-Infância.		X			
	Conhece as regras de funcionamento do Jardim-de-Infância.		X			
	Respeita as regras de funcionamento do Jardim-de-Infância.		X			
	Sabe o seu nome completo				X	
	Sabe onde vive				X	
	Sabe nomear e utilizar diferentes equipamentos e utensílios				X	
Meio Físico	Observa o meio que o rodeia.			X		
	Explora o meio que o rodeia.			X		
	Revela desejo pela experimentação				X	
	Manifesta atitudes de respeito pelo meio ambiente		X			
	Identifica alguns animais do meio envolvente.				X	
	Identifica algumas plantas do meio envolvente.				X	
	Identifica alguns fenómenos atmosféricos (chuva, nevoeiro, neve...)		X			

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

Jardim de Infância

DOMÍNIO DA FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Circula com segurança		X			bola estava longe e a Educadora tinha dito que a bola não podia ir lá para o fundo. A Educadora falou com ele e perguntou-lhe se queria ir para os carrinhos e ele foi. Depois andou a fazer
Circula autonomamente no recreio		X			
Relaciona-se com os colegas		X			
Respeita os colegas.		X			
Brinca em grupo.			X		
Sabe a sua idade				X	
Manifesta atitudes de cuidado para com os objectos e equipamentos do recreio.			X		
Reconhece potenciais situações de perigo .				X	
DOMÍNIO COGNITIVO					
ITENS	Escala				Obs.
	QN	QS	AV	NO	
Dialoga com os colegas.			X		corridas com aqueles amigos no pátio. Disse que estava Sol.
Adequa o seu vocabulário a diferentes situações.				X	
Exprime-se oralmente.			X		
Constrói frases correctas				X	
Verbaliza as suas acções.			X		
Expressa oralmente sentimentos ou vivências				X	

Anexo E - Guião com Entrevistas

Guião para a Entrevista

Categorias	Objectivos Específicos	Perguntas
Apresentação (A)	Motivar para a entrevista	Informar sobre os objectivos do trabalho, esclarecer que vai ser mantido o anonimato das pessoas envolvidas e dos dados recolhidos
Interacções (B)	Caracterizar as interacções	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como é a relação da criança com os adultos? 2. Como comunica a criança, ou seja, de que forma ela interage, brinca, fala?
Actividades (C)	Identificar actividades a realizar	<ol style="list-style-type: none"> 3. Que tipo de actividades realiza com a criança?
Desenvolvimento (D)	Identificar áreas fracas Estudar o processo evolutivo da criança/ papel dos pais	<ol style="list-style-type: none"> 4. Neste momento, quais são as dificuldades que apresenta? Quais as áreas fracas? 5. Quais são os comportamentos adequados e / ou inadequados, que a criança manifesta no momento? 6. Neste momento como avalia a evolução da criança, quais foram as alterações mais significativas que observou? 7. Qual a função da família na evolução da criança?
Trabalho equipa/família (E)	Identificar o tipo de colaboração	<ol style="list-style-type: none"> 8. Colabora com os outros elementos/família que trabalham com a criança? 9. Transmite aos outros elementos/à família que trabalham com a criança, o tipo de estratégia/método, de modo facilitar a articulação do trabalho e a rápida evolução da criança?

Guião para a Entrevista - Pais

1. O A sempre teve uma boa relação com os adultos ou miúdos mais velhos. A relação é espontânea.
2. Comunica verbal e não verbalmente. Comunica brincando, falando, imitando.
3. Faço todo o tipo de actividades que desenvolvam as competências específicas do A e que estejam de acordo com os objectivos do plano de intervenção.
4. São ainda muitas as dificuldades de A. No entanto, a área da motricidade fina é onde é mais notória a sua dificuldade.
5. O A manifesta estereotipias.
6. São muitas as alterações resultado da sua evolução positiva. Fruto de um trabalho continuado, diário e perseverante por parte dos técnicos e da família. A evoluiu na comunicação oral (aumentou o seu vocabulário, corrigiu a articulação das palavras e dos fonemas), evoluiu na leitura pelo método global, evoluiu no cálculo pela associação de conjuntos, evoluiu na relação com os pares e com os adultos trabalhando a socialização.
7. Fundamental.
8. Sim, sem dúvida. A cooperação entre os diferentes técnicos é essencial para que os objectivos do plano de intervenção sejam alcançados.
9. Sim, claro que há articulação e transmissão de estratégias. E vice-versa!

Guião para a Entrevista - Educadora

1. Ao longo destes dois meses quase completos que frequenta o Jardim, o A aumentou o seu leque de relações com os adultos, a sua relação é positiva vai desde o pedido de ajuda para qualquer situação, como também para mostrar algo ... é uma relação afável.
2. A sua comunicação assenta na linguagem verbal e não verbal, a sua comunicação é acompanhada de expressividade. As frases são curtas, mas se o assunto sobre o qual se está a falar é do seu interesse, então as frases são mais extensas e contextualizadas. Brinca, tanto ao nível do jogo simbólico como o jogo de regras.
3. Todas as actividades inerentes ao dia a dia de um Jardim de Infância, brincar, conversar, “trabalhar”, cantar, contar histórias/poesias, jogos de música e de movimento/dramatizações
4. As dificuldades centram-se na apropriação do “Eu”, em conteúdos temporais, na motricidade fina e na percepção de alguns conteúdos relacionais. Não se pode avaliar com rigor neste momento as suas áreas fracas, pois ele apresenta parâmetros de resposta muito positivos no âmbito da sua faixa etária, todavia verificam-se várias evidências que direccionam para duas áreas de desenvolvimento, porém A, também está num período de grande plasticidade e pode dar saltos muito significativos ao nível do seu desenvolvimento, por isso considero prematuro sublinhar as áreas menos fortes.
5. No momento A apresenta um comportamento adequado ao seu nível etário, é participativo, amigo dos amigos e parece estar integrado no grupo. Não apresenta comportamentos inadequados, porém por vezes à Terça-feira sobretudo, manifestava algum cansaço e alguma irritabilidade nada de preocupante, mas sintoma de algum desconforto, desprazer em estar disponível para ...
6. A evolução tem sido significativa, especialmente ao nível da interacção com os pares.
7. A de total disponibilidade e envolvimento.
8. Sim, num quadro de antecipação das actividades que irão ser desenvolvidas na semana seguinte, bem como em termos de monitorizar a adaptação de A a um novo grupo/educadora/auxiliar/Jardim novo entre outros aspectos.

9. Até ao momento não, porque considero ser importante conhecer A o que ainda está a acontecer. Por outro lado é importante que a transição seja securizante, daí manter estratégias que vinham do ano anterior, gradualmente será benéfico introduzir mudanças aspecto que já foi falado com a mãe no início do ano lectivo. Todavia torna-se também importante reduzir a pressão e nesse aspecto o grupo de crianças em si, torna-se uma referência, já neste momento, para a evolução de A.

Guião para a Entrevista - Professora do Ensino Especial

1. A criança interage facilmente com o adulto desde que este se dirija de forma cordial e estabeleça um diálogo. Se já conhecer o adulto a criança interage com naturalidade.
2. No contexto em que estou com a criança e só existe contacto uma vez por semana; a criança por sua iniciativa revela o que fez no Jardim de Infância, no tempo passado, mais próximo. Adere e participa imitando uma brincadeira iniciada por mim. Propõe brincadeiras.
3. Histórias para que a criança as reconte, explorar imagens ao nível da cor, da quantidade, das expressões faciais, noções de: em cima em baixo, ao lado, atrás. Jogos de associação imagem/palavra, descobrir a palavra, grafismos, descobrir itinerários...
4. Tendo em conta a idade da criança e de tudo o que tenho observado, considero que esta não apresenta dificuldades relevantes. As áreas fracas são ao nível da categorização e de conceitos abstractos.
5. A criança, apresenta comportamentos adequados: cumpre as regras na sala de aula, realiza as tarefas propostas de forma autónoma, revela interesse, é participativo, não manifesta crises comportamentais, quando acontece algo menos bom se lhe for explicada a situação, resolve o problema. Gosta de realizar as tarefas entre os seus pares. Brinca e propõe jogos da sua preferência aos colegas como por exemplo o jogar à bola
6. Neste momento ainda não tenho dados concretos para avaliar a evolução.
7. Do que me é dado a conhecer a família tem tido um papel fundamental na evolução da criança. Pois, mantém as rotinas, trabalha diariamente as áreas fracas em parceria com todos os técnicos que intervêm com a criança.
8. Sim. Com a educadora planifico o trabalho a realizar com a criança e depois de cada sessão partilho como esta decorreu e avaliamos o que se torna necessário ser trabalhado e sobre o que está adquirido.
9. Sim. Em encontros formais e informais assim como através de registo no caderno de articulação entre a escola e a família.

Guião para a Entrevista - Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

1. Aproxima-se e interage com os adultos que conhece. Mantém distância dos adultos que não conhece, mantendo-se perto dos seus conhecidos. Quando estão outros adultos na clínica afasta-se como que envergonhado, mas a pedido da mãe, cumprimenta.
2. Linguagem oral e não oral. Explica o que quer fazer e o que não quer tendo em conta as suas competências ao nível da linguagem oral. Por vezes quando zangado ou frustrado atira-se para o chão (birra). Demonstra facilidade na transmissão de sentimentos através da expressão não oral (felicidade, tristeza, zanga, espanto) e compreende expressões faciais e corporais.
3. Actividades de papel, cartão ou com materiais manipuláveis, com o objectivo de desenvolver competências de pré-leitura, pré-escrita e pré-matemática.
4. A linguagem oral e a motricidade fina.
5. A evolução de A tem sido espantosa. Já revela interesse pelos outros, em jogar com os outros, em participar (segundo a mãe). No entanto, em relação aos outros ainda tem de ser incentivado a interagir (só tenho como exemplo a clínica quando chegam os outros meninos e o A tem de ser instruído no cumprimento).
6. A tem evoluído nas diferentes áreas do seu desenvolvimento. As alterações mais significativas foram ao nível da linguagem e na intencionalidade da comunicação. A capacidade de “ver” o outro e interessar-se por ele foi igualmente espantosa.
7. Do meu ponto de vista, a evolução de A deve-se sobretudo ao trabalho fundamental que a família tem tido devolvido com ele.
8. Com os outros elementos que trabalham com A é essencial que exista cooperação.
9. A mãe de A assiste à maioria das sessões de intervenção. Em cada sessão são partilhadas as evoluções das aprendizagens de A e conversadas estratégias de intervenção como o floor-time ou o son-rise para uma melhor articulação entre pares.

